

**STUDIE ÜBER DIE IM JAHR 1969
IM BEZIRKSKRANKENHAUS HAAR
AUFGENOMMENEN PATIENTEN
NACH DEMOSKOPISCHEN UND KLINISCH-
PSYCHIATRISCHEN GESICHTSPUNKTEN**

Elisabeth Tauscher

1977





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555616_0042

Aus der Nervenklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. Hippus

STUDIE ÜBER DIE IM JAHR 1969 IM BEZIRKSKRANKENHAUS HAAR
AUFGENOMMENEN PATIENTEN NACH DEMOSKOPISCHEN UND KLINISCH-
PSYCHIATRISCHEN GESICHTSPUNKTEN



Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilian-Universität zu München

vorgelegt von
Elisabeth Tauscher
aus Rottenburg
Jahr 1976



Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Hippus

Dekan: Prof. Dr. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 10. 1977

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. Einleitung	1
II. Zur Methodik	4
III. Demographische Daten über die Patienten des Nervenkrankenhauses Haar im Jahre 1969	9
Altersverteilung bei männlichen und weib- lichen Patienten	10
Verteilung der Patienten nach Zivilstand und Wohnort	11
Gliederung der Patienten nach Schulbil- dung	12
Die Zugehörigkeit der Patienten zu den einzelnen Berufen	12
Beziehung zwischen Beruf und Wohnort	13
Beziehung zwischen Beruf und Zivilstand	14
Beziehung zwischen Beruf und Alter	14
Die Zugehörigkeit der Patienten zu den einzelnen Konfessionen	16
Zusammenfassung und Diskussion	16
IV. Daten über die Aufnahme und Einweisung der Patienten	20
Die Beziehung zwischen beruflicher Qualifi- kation und einweisender Institution	22
Zu dem Punkt Erstaufnahmen	22
Zusammenfassung und Diskussion	24

V.	Diagnosenverteilung	25
	Diagnosenverteilung in Beziehung zu Geschlecht, einweisender Institution, Wohnort, Erst- und Wiederaufnahme	25
	Aufschlüsselung der untersuchten Patien- tengruppen nach verschiedene Diagnosen	27
	Daten über Patienten die nach einem Selbstmordversuch eingeliefert wurden	36
	Über die Verweildauer, ihre Beziehung zur Diagnose und zu Art und Anzahl der Bezugspersonen der Patienten	39
	Über die Beurteilung des Therapieerfolgs in Beziehung zu Geschlecht, Entlassungsmo- dus und Diagnose	40
	Zusammenfassung und Diskussion	42
VI.	Allgemeine Zusammenfassung	53
VII.	Anhang	58
	Der Fragebogen	58
	Die Diagnosentabelle	64
	Tabellen	69
VIII.	Literaturverzeichnis	112

I. EINLEITUNG

Nach den Erhebungen von Shepherd am Londoner Institut für Psychiatrie sind 25 bis 30 % der Patienten, die einen praktischen Arzt aufsuchen, psychiatrische Fälle. In den 50iger Jahren gingen allein in England aufgrund psychischer Erkrankungen jährlich 800 Millionen Arbeitstage verloren.

Diese Zahlen verdeutlichen die Wichtigkeit einer wirkungsvollen psychiatrischen Versorgung. Ihre Planung setzt jedoch Kenntnis von Art und Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der zu versorgenden Bevölkerung voraus. Deren sozio-ökonomische Struktur ist zu analysieren unter besonderer Beachtung der sozialen Faktoren, die von Einfluß auf die psychische Gesundheit sind.

Für die Ermittlung der Erkrankungshäufigkeit bietet sich als idealste Methode die Zensusuntersuchung, d.h. die Erfassung einer Gesamtbevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Allerdings erweist sie sich für die praktische Anwendung häufig als zu aufwendig.

Deshalb wurde für diese Arbeit eine einfachere Methode gewählt: sie besteht in der Erfassung aller in einem bestimmten Zeitraum in eine psychiatrische Klinik aufgenommenen Patienten.

Dieses Vorgehen erlaubt zwar eine rasche und genaue Erfassung der zur Untersuchung herangezogenen Fakten, hat aber den Nachteil, daß eine genaue Bestimmung der Erkrankungshäufigkeit der gesamten Bevölkerung mit diesem Vorgehen nicht möglich ist.

Zum einen deshalb, weil ein großer Teil von psychiatrischen Fällen, nämlich 31,6 % (nach Rehin und Martin) ausschließlich von praktischen Ärzten behandelt wird.

- Diese Patienten leiden seltener an offensichtlichen schweren Neurosen und Psychosen sondern kommen wegen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlaf-, Gedächtnis- oder Sprachstörungen zum Arzt. Gerade diese Krankheitsbilder haben eine erhebliche Rezidivquote und neigen zur Chronizität und müssen deshalb im Rahmen einer Untersuchung der allgemeinen Erkrankungshäufigkeit berücksichtigt werden. -

Zum anderen weil die Patientenpopulation einer Klinik eine bestimmte Auswahl psychisch Erkrankter darstellt. Diese resultiert nach den Untersuchungen von Strömgren aus dem Einfluß von Populationsfaktoren, Hospitalfaktoren und einem sogenannten Schwellenfaktor, der sich ergibt aus der subjektiven Einschätzung psychischer Erkrankungen durch den behandelnden Arzt und die Umwelt sowie aus der Geltung, die das nächste erreichbare Krankenhaus im Bewußtsein der Öffentlichkeit hat.

Diese Arbeit befaßt sich mit der Analyse der psychiatrischen Aufnahmen in das Bezirkskrankenhaus Haar im Jahr 1969.

Am Anfang steht eine Charakterisierung der Patientenpopulation nach sozialen Faktoren. Es folgt eine Betrachtung der Beziehung zwischen den einweisenden Institutionen zu der Häufigkeitsverteilung der Diagnose und der sozialen Struktur der Patienten mit bestimmter Diagnose.

Anschließend wird auf die Verweildauer der Patienten in der Klinik eingegangen und der Versuch einer Beurteilung

des Therapieerfolges unternommen.

Die hier erarbeiteten Daten werden mit den bereits vorliegenden der Universitätsnervenklinik verglichen.

II. ZUR METHODIK

Für die vorliegende Arbeit wurden die Krankengeschichten des Jahres 1969 benutzt. Die Zahl der Aufnahmen für das Nervenkrankenhaus Haar betrug in diesem Jahr 3496 (1845 Männer und 1651 Frauen). Bei 33 % - (481 Männer und 672 Frauen) - handelte es sich um Wiederaufnahmen im Laufe des Jahres. Somit betrug die absolute Zahl der Patienten 2233 (1254 Männer und 973 Frauen).

Um den Arbeitsaufwand zu verringern, wurde die Anzahl der Anamnesen dadurch halbiert, daß nur die Patienten mit ungeradem Geburtstag behandelt wurden, da diese Art der Auswahl eine Zufallsstichprobe darstellt. Die Zahl der erfaßten Patienten wurde dadurch auf 703 Männer und 599 Frauen reduziert. Bei mehrfachen Aufnahmen derselben Personen innerhalb des Jahres wurden jeweils nur die Daten des letzten Klinikaufenthaltes berücksichtigt.

Für die Untersuchung wurde eine Merkmalsliste benutzt, deren Fragen zum Teil aus dem Belegblatt 1 des AMP-Bogen-Systems Psychiatrie-1 - allgemeine Anamnese - (Scharfwe-ter 1971) übernommen wurden, zum Teil für diese Untersuchungsreihe eigens erstellt worden sind.

Auswahl und Art der zu untersuchenden Faktoren hatten sich nach den schon vorhandenen Krankengeschichten zu richten und fanden hierin schon von vornherein eine Begrenzung.

Im ganzen war es möglich, 23 Merkmale zu erfassen. 13 davon waren sozialer und demographischer Art, die übrigen betrafen den Klinikaufenthalt selbst.

Die demographischen Faktoren waren folgende:

1. Geschlecht
2. Zivilstand
3. Alter - eingeteilt in 7 Altersgruppen von 15 bis 75 Jahren und darüber
4. Konfession (katholisch, protestantisch, griechisch-orthodox, andere christliche Religionen, jüdisch, mohammedanisch, andere keine)
5. Muttersprache (nach dem AMP-Bogen: deutsch, englisch, französisch, italienisch, spanisch, portugiesisch, slawisch, andere europäische Sprachen, außer-europäische Sprachen)
6. Schulbildung: keine, unbekannt, Volksschule abgeschlossen, Volksschule abgebrochen, Volksschule in Ausbildung, höhere Schule abgeschlossen bis Abitur, höhere Schule abgebrochen und Mittlere Reife, höhere Schule in Ausbildung, Hilfsschule abgeschlossen, Hilfsschule abgebrochen, Hilfsschule
7. Beruf: (nach Münchner Statistik)
selbständig, mithelfender Familienangehöriger, Beamter oder Angestellter, Arbeiter, Hausfrau, Schüler, Student, Lehrling. Angestellte und Beamte wurden zusammengefaßt, berufstätige Hausfrauen wurden ihrer Tätigkeit entsprechend eingeordnet, der Beruf des Ehemannes konnte nicht berücksichtigt werden.
8. Berufliche Qualifikation: Selbständige ohne Ausbildung (abgebrochene Lehre), angelernt, keine Ausbildung, Selbständige mit abgeschlossener Lehre, Selbständige mit Fachhochschule, Selbständige mit Hochschule, Unselbständige, höhere und leitende Angestellte, Angestellte in mittlerer Position, Angestellte in untergeordneter Position mit abgeschlossener Lehre, Facharbei-

ter, Hilfsarbeiter und Angestellte in untergeordneter Position ohne Ausbildung, Hausfrauen ohne berufliche Tätigkeit.

Bei Patienten, die bereits im Ruhestand waren, wurde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vermerkt.

9. Ruhestand: Patienten im Ruhestand und vorzeitig in den Ruhestand versetzte Patienten wurden gemeinsam aufgeführt.

Personen des Haushaltes: nach AMP-Bogen 1, 2, 3, 4 - 6, mehr als 6

10. Der Patient lebt mit: Eltern, Ehepartner, Geschwistern, Kindern, Ehepartner und Kindern, Eltern und Geschwistern, Ehepartner und Eltern, andern, unbekannt
11. Wohnort: vier Angaben: München, Oberbayern, Niederbayern, übrige; ohne festen Wohnsitz
12. Wohngegend in München: bei Patienten aus München wurden die Wohngegenden nach der Münchner Statistik in 46 Bezirke eingeteilt. Alle Angaben bezogen sich jeweils auf den Zeitpunkt der Aufnahme. (Aufstellung der 46 Bezirke und Karte im Anhang)
13. Beschäftigungsdauer vor der Aufnahme (eingeteilt in 5 Gruppen): unbekannt, nie, bis vor 1 Monat, bis vor 1 Jahr, bis vor mehr als 1 Jahr

In Bezug auf die Klinikaufnahme interessieren:

14. Aufnahme veranlaßt durch: Arzt, andere Klinik, Behörde, Familie, selbst, andere. Ob es sich um den Hausarzt, einen Spezialisten für Psychiatrie oder den Notarzt handelte, konnte aus den meisten Anamnesen nicht ersehen werden und mußte unberücksichtigt gelassen werden.
15. Einweisungsmodus: unter Zwang, freiwillig

16. frühere stat. Aufenthalte in dieser Klinik
17. frühere stat. Aufenthalte in anderen Kliniken
beide Male 1, 2, 3, 4 und mehr als 4
18. Forensische Begutachtung: ja, nein
betrifft Begutachtung
Straffälliger und Einweisung durch das Sozialgericht
19. Suizidversuch: ja, nein
20. Diagnose: vermerkt wurde jeweils die Diagnose, die bei der Entlassung auf der Krankengeschichte angegeben worden ist. Im Jahre 1969 wurde nach dem Würzburger Schema vorgegangen, welches 21 psychiatrische Diagnosen enthält. Zur Auswertung wurden die Diagnosen in folgende 11 Gruppen unterteilt:

1. Schwachsinn

2. psychische Störungen aufgrund organischer Erkrankungen (darunter fallen psychische Störungen nach Hirnverletzungen, progressive Paralyse, klinische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten, Psychose bei akuten Infektionen, Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen, Kachexie, psychische Störungen bei Vergiftungen, Neurastenie, depressive Zustände, somatische Genese, psychische Störungen bei hormonellen Erkrankungen)
3. Epilepsie (geniune Epilepsie und Epilepsie ohne nachweisbare Ursache)
4. psychische Störungen des höheren Lebensalters mit hirnarthrophischen Prozessen (präsenile und senile)
5. Alkoholismus
6. Sucht

7. Schizophrenie
 8. affektive Psychosen (manisch-depressiver Formenkreis)
 9. Psychopathien
 10. Neurosen (Zwangskrankheit, neurotische Entwicklungs- und Verhaltensstörung)
 11. unklare Fälle (ungeklärte psychiatrische Fälle, ungeklärte Nervenkrankheiten ohne psychische Störungen, nicht nervenkrank, frei von psychischen Abweichungen)
-
21. Verweildauer: 9 Merkmalsgruppen - bis 2 Tage, bis 5 Tage, bis 30 Tage, bis 60 Tage, bis 90 Tage, bis 180 Tage, bis zu 1 Jahr, bis zu 2 Jahren, über 2 Jahre

Die Entlassung betreffend wurden folgende Merkmale berücksichtigt:

22. Zustand bei Entlassung: 3 Merkmale - gebessert, ungebessert, gestorben
23. Wohin entlassen: nach Hause, in eine andere Nervenklinik, in ein anderes Krankenhaus oder Altersheim

Die Merkmale wurden kodiert und auf Lochkarten übertragen und im Rechenzentrum des Max-Planck-Institutes für Plasmaphysik, Garching, ausgewertet und soweit eine bedeutende Aussage vorlag, wurden sie zueinander in Beziehung gesetzt.

III. DEMOGRAPHISCHE DATEN ÜBER DIE PATIENTEN DES NERVENKRANKENHAUSES HAAR IM JAHRE 1969

Von 1302 erfaßten Patienten wurden durch den Computer 703 Männer und 599 Frauen ausgezählt. Das offiziell begrenzte Einzugsgebiet für die Nervenlinik Haar umfaßt: München Stadt und Land, Aichach, Dachau, Freising Stadt und Land, Fürstenfeldbruck, Garmisch-Partenkirchen, Ingolstadt Stadt und Land, Landsberg Stadt und Land, Pfaffenhofen/Ilm, Schongau, Schrobenhausen, Starnberg, Weilheim, Wolfratshausen.

Es ergibt sich, daß von den Männern

53,9 %	aus München kamen
28,2 %	aus Oberbayern
5,1 %	aus Niederbayern
8,0 %	aus anderen Gegenden

Von den Frauen kamen

61,9 %	aus München
28,9 %	aus Oberbayern
5,5 %	aus Niederbayern
2,8 %	aus anderen Gegenden

Vergleicht man die Patientenzahlen mit der Gesamtbevölkerung des Einzugsgebietes, so sieht man, daß für das Münchner Stadtgebiet (1.302.573 Einwohner) die Einweisungsquote mit 54 % männlichen und 62 % weiblichen Patienten merklich höher liegt als im restlichen Einzugsgebiet mit einer Gesamtbevölkerung von 1.090.423 Personen und 33 % weiblichen und 34 % männlichen Patienten.

Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, als sich bei der Untersuchung über die Universitätsnervenlinik München entgegengesetzte Werte ergaben. Weiterhin findet man, daß nicht nur relativ, sondern auch auf die Gesamtbevölkerung

bezogen mehr Frauen als Männer aus München zur Aufnahme gelangten. Dieses Verhältnis trifft auch für die Universitätsnervenklinik zu.

ALTERSVERTEILUNG BEI MÄNNLICHEN UND WEIBLICHEN PATIENTEN

Aus Tabelle I und II (siehe Anhang) ist ersichtlich, daß bei den Männern der Häufigkeitsgipfel der Aufnahme eindeutig in der Altersgruppe von 25 bis 35 Jahren liegt. Bei den Frauen verläuft das Altersdiagramm im ganzen flacher mit gleichen Höchstwerten in den Altersgruppen von 25 bis 34 und 35 bis 44 Jahre. So ergibt sich, daß bis zum Alter von 45 Jahren die Aufnahme rate für Männer wesentlich höher ist als für Frauen, während sich ab 45 das Verhältnis umkehrt und in den Altersgruppen 65 bis 75 und 75 Jahre und mehr die Frauen um 39 % bzw. 50 % überwiegen.

Für die Universitätsnervenklinik München ergibt sich zwar ebenfalls ein Überwiegen der männlichen Patienten in der Altersgruppe von 15 bis 34 Jahre, nicht aber in der Altersgruppe von 35 bis 44 Jahre.

Aus den Zahlen der Tabelle III (siehe Anhang) geht hervor, daß in allen Altersgruppen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen der Prozentsatz der ledigen Patienten den Anteil der Ledigen an der Normalbevölkerung um ein Vielfaches übersteigt. Dasselbe gilt für die geschiedenen Patienten und Patientinnen und in den Altersgruppen von 45 bis 74 für die verwitweten männlichen Patienten.

VERTEILUNG DER PATIENTEN NACH ZIVILSTAND UND WOHNORT

Die Beziehung zwischen Zivilstand und Wohnort ergibt (Tab. V, Anhang), daß prozentual mehr Ledige (42,7 %) als Verheiratete (39,6 %) Patienten aus München kamen. Aus Oberbayern kamen ebenfalls vorwiegend ledige Männer (47 %) und nur 41 % verheiratete Männer zur Aufnahme.

Für die Frauen aus München gilt dasselbe Verhältnis. 35,4 % der Patientinnen waren ledig, 30,6 % verheiratet. Von den Frauen aus Oberbayern war der überwiegende Teil (40,5 %) verheiratet und 28,3 % ledig. Getrennt Lebende und geschiedene Patienten kamen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen vorwiegend aus München. Von den verwitweten Patientinnen kamen mehr aus Oberbayern als aus München.

Von den Patienten, die zur Aufnahme kamen, lebten

allein	zu zweit	zu dritt	zu viert-sechs	mehr als 6
35,6 %	24,5 %	21,8 %	6,7 %	11,1 %

Von den Patientinnen lebten

allein	zu zweit	zu dritt	zu viert-sechs	mehr als 6
36,4 %	25,2 %	12,8 %	11,3 %	10,3 %

Der Prozentsatz an Alleinstehenden stimmt relativ gut mit den Angaben über den Zivilstand überein, wonach 45,37 % der Männer und 35,39 % der Frauen ledig sind.

GLIEDERUNG DER PATIENTEN NACH SCHULBILDUNG

Wie aus Tabelle VI (siehe Anhang) zu ersehen ist, beträgt der Prozentsatz der weiblichen Patienten mit Abitur oder Mittlerer Reife 14,5 %. Der Prozentsatz männlicher Patienten mit höherer Schulbildung ist 16. Davon haben 8 % der Frauen und 9,8 % der Männer Abitur.

Volksschulbildung wird bei den Männern mit 78 %, bei den Frauen mit 68 % angegeben. Die 10 % Differenz entsprechen wohl den 12,3 % weiblichen Patienten, bei denen aus der Anamnese keine Angaben über ihre Schulbildung entnommen werden konnte.

DIE ZUGEHÖRIGKEIT DER PATIENTEN ZU DEN EINZELNEN BERUFEN

Bei den Frauen sind 40,5 % Hausfrauen ohne berufliche Tätigkeit, wie aus Tabelle VII hervorgeht. 24,9 % sind Arbeiterinnen. An dritter Stelle stehen mit 22,5 % weibliche Angestellte und Beamte. Bei den Männern fällt der hohe Prozentsatz an Arbeitern auf. Mit 57,6 % umfaßt er mehr als die Hälfte aller Patienten des Nervenkrankenhauses Haar, während er zum Beispiel in der Universitätsnervenklinik München nur etwa mehr als ein Drittel (37,0 %) beträgt. Damit ist der Anteil der Arbeiter doppelt so groß wie der der Angestellten und Beamten mit nur 24,6 % der Patientenzahl.

Im Vergleich mit der Bundesstatistik für Erwerbstätige im April 1970 (Mikrozensus)

	Männer	Frauen
Selbständige	13,3 %	5,9 %
Beamte	7,2 %	2,3 %
Angestellte	23,8 %	39,2 %
Arbeiter (einschließl. Lehrlinge)	53,4 %	36,0 %
mithelf. Familienangeh.	1,6 %	15,9 %

zeigt sich, daß die Arbeiter als Patienten leicht überrepräsentiert sind, während der Prozentsatz der Beamten, Angestellten und Selbständigen ihre Repräsentanz in der Bevölkerung deutlich unterschreitet.

BEZIEHUNG ZWISCHEN BERUF UND WOHNORT

Tabelle VIII (siehe Anhang) zeigt, daß männliche und weibliche Angestellte überwiegend (zu 73,4 bzw. 69 %) aus München kamen. Das gleiche gilt für Arbeiter und Arbeiterinnen (48 bzw. 85 %), Patienten, die selbständig waren oder in der Familie mitarbeiteten waren mit 49 bzw. 56 % vertreten. Mithelfende weibliche Familienmitglieder kamen ebenfalls häufiger aus München (50 %), während die Männer aus Oberbayern (59,6 %) und weniger aus München (52 %) kamen.

Aus den Tabellenangaben für die Frauen ist zu sehen, daß prozentual auf den Wohnort bezogen 19,6 % Arbeiterinnen und Angestellte aus Oberbayern kamen, aus München dagegen 26,14 % bzw. 25,33 %. Bei den Hausfrauen kamen prozentual mehr aus Oberbayern (48 %) als aus München (39 %).

BEZIEHUNG ZWISCHEN BERUF UND ZIVILSTAND

Um die soziale Schichtung der Patienten genauer erkennen zu können, wurde eine Erweiterung und mehr nach dem Ausbildungsstand des einzelnen aufgegliederte Berufsskale unter der Überschrift "Berufliche Qualifikation" gebildet. Setzt man diese in Beziehung zum Zivilstand, erhält man Tabelle IX (siehe Anhang). Daraus geht hervor, daß 492 der 703 erfaßten Patienten untergeordnete Angestellte und Hilfsarbeiter, also Angehörige niederer sozialer Schichten sind. Die größte Gruppe bilden dabei die ledigen Hilfsarbeiter und Angestellten ohne Ausbildung mit 16,7 % aller Patienten. Bei den Facharbeitern, die insgesamt 33,14 % der Patientenpopulation ausmachten, waren 14,36 % verheiratet und 13,8 % ledig. Angestellte in mittlerer und leitender Position, die 13,8 % der männlichen Patienten ausmachten, waren zu einem höheren Prozentsatz verheiratet als ledig. Ebenso die Selbständigen, die insgesamt nur 11 % der Patienten ausmachten. Von den 55 Männern ohne berufliche Qualifikation waren 53 ledig. Bei den berufstätigen Frauen ist ebenfalls die Gruppe der ledigen Arbeiterinnen und Angestellten ohne Ausbildung die größte. Sie umfaßt 13,02 % aller Patienten. Die weiblichen Angestellten in untergeordneter Position mit Lehre sind etwa zu gleichen Teilen ledig und verheiratet, und zwar 25 bzw. 21 der Patienten, während bei den Angestellten in mittlerer Position doppelt soviel (43 Frauen) ledig wie verheiratet (20 Frauen) sind.

BEZIEHUNG ZWISCHEN BERUF UND ALTER

Bezieht man die berufliche Qualifikation auf das Alter der Patienten, so ergeben sich die Ergebnisse der Tabelle X

(siehe Anhang). Daraus ist ersichtlich, daß die größte Gruppe der aufgenommenen Patienten Facharbeiter im Alter von 25 bis 34 Jahren sind. Sie erfaßt 10,24 % aller aufgenommenen Patienten und wird gefolgt von der Gruppe der Hilfsarbeiter und Angestellten ohne Ausbildung, die in derselben Altersklasse 9,67 % der Patienten ausmachte. Beide Gruppen sind auch in der Altersstufe von 35 bis 44 Jahren führend und zwar die Hilfsarbeiter mit 9,24 %, die Facharbeiter mit 7,49 % aller Patienten. Mittlere Angestellte treten gehäuft in den Altersgruppen 25 bis 34 und 45 bis 54 Jahren auf und zwar mit je 2,8 bzw. 2,7 % der Patienten. Vielleicht ist noch erwähnenswert, daß in den Berufsgruppen der Facharbeiter und Hilfsarbeiter der größte Prozentsatz der Patienten der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre angehört. In diese Gruppe fallen 58,32 % aller Hilfsarbeiter und 53,21 % aller Facharbeiter. Die mittleren Angestellten sind in der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre und 45 bis 54 Jahre am stärksten vertreten und zwar mit 25,6 % bzw. 24,3 % ihrer Berufsgruppen. Bei den berufstätigen Frauen liegt die höchste Aufnahmequote bei den Hilfsarbeiterinnen und Angestellten ohne Ausbildung im Alter von 25 bis 34 Jahren: mit 6,51 % bei den 25- bis 34jährigen, 7,17 % bei den 35- bis 44jährigen und 6,17 % bei den 45- bis 54jährigen. Die Prozentzahlen beziehen sich immer auf die Gesamtzahl der Patientinnen. Bei den Hausfrauen ohne Beruf liegt die höchste Aufnahmequote in der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren und über 75 Jahren mit 26,51 % bzw. 20,54 % aller hospitalisierten Hausfrauen. Diese beiden Gruppen umfassen mit jeweils 8 % bzw. 6 % insgesamt 14 % aller aufgenommenen Patientinnen. Bei den Angestellten in mittlerer Position ist mit 26,2 % aller Patientinnen dieser Berufsgruppe eine Häufung in der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre zu verzeichnen.

DIE ZUGEHÖRIGKEIT DER PATIENTEN ZU DEN EINZELNEN KONFESSIONEN

Die Zugehörigkeit der Patienten zu den einzelnen Konfessionen verteilt sich wie folgt:

Konfession	protestantisch		katholisch	
	n	%	n	%
Männer	154	21,90	470	66,85
Frauen	146	24,37	413	68,94

Alle anderen Konfessionen wurden wegen der geringen Repräsentanz in der Patientenpopulation beiseite gelassen.

Das entspricht ungefähr der prozentualen Verteilung der bayrischen Bevölkerung auf die beiden großen Konfessionen. 1970 waren in Bayern 69,9 % der Bevölkerung katholisch und 25,7 % protestantisch.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Da in der Bundesrepublik noch keine allgemeinen Statistiken veröffentlicht worden sind, in denen Patienten nach Diagnose und sozialen Kriterien erfaßt werden, werde ich mich hier auf eine Zusammenfassung der zusammengetragenen Fakten beschränken und die Ergebnisse nur mit den Werten für die Universitätsnervenklinik München vergleichen. In Haar wurden im Jahre 1969 etwa 8 % mehr Männer als Frauen aufgenommen. Betrachtet man das Verhältnis der Aufnahme von Männern und Frauen, so ergeben sich ähnliche Werte für die Bezirke Erlangen und Bayreuth, während in den anderen

bayerischen Bezirkskrankenhäusern meist etwas mehr Frauen als Männer aufgenommen wurden (Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Bezirkstagspräsidenten 1971). Auch für die Universitätsklinik München ist das Verhältnis ähnlich. Es wurden 9 % mehr Männer als Frauen aufgenommen.

Aus München kamen 54 % der männlichen und 62 % der weiblichen Patienten. Die Altersverteilung zeigt sowohl bei Männern als auch bei Frauen Höchstwerte in den Altersgruppen von 25 bis 34 und 35 bis 44 Jahren. Im Alter unter 44 überwog immer die Anzahl der aufgenommenen Männer. Dieses Ergebnis weicht nur insofern von den Werten für die Universitätsklinik ab, als dort die größte Gruppe der männlichen Patienten im Alter zwischen 15 und 24 Jahren lag, ein Umstand, der allerdings zum Teil mit dem hohen Prozentsatz von Bundeswehrangehörigen, die zur Aufnahme gelangten, erklärt werden könnte. Allgemein ist auch dort die Tendenz zu beobachten, daß im Vergleich zu den erkrankten Männern die Frauen ein wesentlich höheres Durchschnittsalter haben. Ein entsprechendes Altersverhältnis wurde auch in der Patientenpopulation Londoner Nervenkrankenhäuser festgestellt (Norris 1959).

Im Bezug auf den Zivilstand läßt sich sagen, daß in allen Altersgruppen der Anteil der ledigen Patienten und Patientinnen den Anteil der Ledigen in der Normalbevölkerung bei weitem übertrifft, während die Verheirateten bei den Patienten entsprechend unterrepräsentiert sind. Auch die Geschiedenen und Verwitweten sind bei den Patienten häufiger vertreten als in der übrigen Bevölkerung. Lediglich bei den weiblichen Patienten (ausgenommen die Altersgruppe zwischen 65 und 75 Jahren) ist der Prozentsatz der Witwen geringer als in der Gesamtbevölkerung.

Die Werte für die Universitätsnervenklinik München ergeben ebenfalls eine höhere Morbiditätsrate für geschiedene

und verwitwete Patienten. Ab dem 35. Lebensjahr ist bei den Patienten der Universitätsklinik München der Anteil der ledigen weiblichen Patienten größer als der der ledigen Männer. In Haar tritt dieses Phänomen erst im Alter ab 45 Jahren auf (nur 0,3 %) und wird erst bei den Jahrgängen über 45 einigermaßen bedeutsam.

Betrachtet man die Beziehung von Zivilstand und beruflicher Qualifikation, so stellt man fest, daß alle Frauen mit höherer beruflicher Qualifikation zu einem überwiegenden Prozentsatz ledig waren, während das Verhältnis bei den Männern eher umgekehrt ist.

Weibliche Patienten, die aus München kamen, waren prozentual zum größeren Teil ledig, Patientinnen aus Oberbayern zum größeren Teil verheiratet. Männliche Patienten sowohl aus München als auch aus Oberbayern waren überwiegend ledig. Dabei waren 4 % mehr ledige Patienten aus Oberbayern als aus München. Wie man sieht, ist die Feststellung von Ödegaard (1945), daß in den Städten die Aufnahme rate für ledige Männer signifikant höher liege als auf dem Land, für die Haarer Patienten nicht zutreffend.

Für die Universitätsklinik München ergaben sich in Bezug auf die weiblichen Patienten ähnliche Werte. Für männliche Patienten ergab sich, daß aus Oberbayern überwiegend verheiratete Patienten eingewiesen wurden. Geschiedene und Ledige des Bezirkskrankenhauses Haar und der Universitätsnervenklinik München kamen überwiegend aus München.

Die Angaben für die Personenzahl der Haushalte, denen die Patienten angehören, lassen erkennen, daß sowohl männliche als auch weibliche Patienten vorwiegend allein leben. Für die Universitätsnervenklinik München ergab sich ein entsprechendes Ergebnis.

Katholiken und Protestanten waren in der Universitätsnervenklinik München zu ähnlichen Anteilen wie in der Gesamtbevölkerung vertreten.

Nach der Art der Schulbildung ergab sich, daß 14,5 % bzw. 16 % der Frauen und Männer höhere Schulbildung (d. h. höhere Schule oder Mittelschule) hatten. Davon hatten 8 % der Frauen und 9,8 % der Männer Abitur.

Von den Patienten der Universitätsnervenklinik München hatten 25 % höhere Schulbildung und Abitur.

Nach den Berufen gegliedert zeigt sich, daß bei den Frauen 40,56 % Hausfrauen ohne berufliche Tätigkeit waren. 28,7 % waren Hausfrauen, die nebenbei einer Arbeit nachgingen. Davon hatten 16,5 % keine Ausbildung, 7,34 % eine Lehre und 4,7 % eine Fach- oder Hochschule absolviert. Von den berufstätigen Frauen waren 24,9 % Arbeiterinnen und 22,5 % Angestellte und Beamte. Bei den Männern waren 37,61 % Arbeiter und 24,6 % Angestellte. 8,5 % bezeichneten sich als Selbständige.

Männliche und weibliche Angestellte kamen überwiegend (zu 73,4 bzw. 69 %) aus München, ebenso Arbeiter und Arbeiterinnen (48 bzw. 65 %), Hausfrauen ohne berufliche Tätigkeit kamen überwiegend aus Oberbayern. Auf den Wohnort bezogen kamen allerdings mehr Arbeiter (59,6 %) aus Oberbayern als aus München (52 %).

Innerhalb der Berufsgruppe der Arbeiter und Arbeiterinnen, die 57,6 % bzw. 24,9 % der Haarer Patienten bilden, sind die ledigen Hilfsarbeiter und Angestellte ohne Ausbildung die größte Gruppe, die bei der Einteilung nach Beruf und Zivilstand entstand. Sie umfaßt 14,7 % aller Patienten und 13,0 % aller Patientinnen.

Alle diese Ergebnisse stimmen der Relation nach mit den Werten für die Universitätsnervenklinik überein. Hier wie

dort sind Arbeiter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung als Patienten leicht überrepräsentiert. Das entspricht den bisherigen Untersuchungen über den Zusammenhang von psychischer Morbidität und sozialer Zugehörigkeit, zusammengefaßt von Dohrenwend B. P./Dohrenwend B. S. (1969), wonach der Unterschied in der Erkrankungshäufigkeit besonders hoch ist. Dies betrifft vor allem die Gruppe der ungelernten Arbeiter, wie Kornhauser in seiner Untersuchung über Detroitter Fabrikarbeiter zeigte (1965).

IV. DATEN ÜBER DIE AUFNAHME UND EINWEISUNG DER PATIENTEN

Leider waren die Angaben in den Anamnesen nicht differenziert genug, um die Feststellung zu ermöglichen, ob Hausarzt, Psychiater oder Notarzt den Patienten eingewiesen hatten, so daß bei der Auszählung der Patienten nach den verschiedenen Institutionen zu einem Punkt zusammengefaßt werden mußten (siehe Tabelle XII im Anhang).

Aus den Zahlen über die Einweisung ergibt sich, daß die Mehrzahl der Männer (39,26 %) über Behörden - zumeist über die Polizei - zur Einweisung gelangten. Auch bei den Frauen liegt der Prozentsatz der Patienten, die auf diese Weise zur Aufnahme gelangten, mit 24,2 % erstaunlich hoch. Diese Ergebnisse sind ein Vielfaches der Werte, die sich für die Universitätsnervenklinik München ergaben, wo die behördlich eingewiesenen Männer und Frauen nur 6,9 % bzw. 3,3 % ausmachten. Der zweithäufigste Einweisungsmodus bei den Männern ist die Einweisung durch den Arzt. Auf diesem Wege kamen 29,58 % in die Klinik.

Bei den Frauen stand der Weg über einen einweisenden Arzt an erster Stelle. 46,32 % der Patientinnen kamen auf diese Art ins Krankenhaus. In die Universitätsnervenklinik München allerdings wurden 58,2 % der Patienten und 52,6 % der Patientinnen auf diese Art eingewiesen.

Die dritte bedeutende Gruppe waren die Patienten, die über eine andere Klinik in Haar eingewiesen wurden. Sie umfaßte 25,32 % der Männer und 22,2 % der Frauen. Von der Familie eingewiesen wurden relativ wenig Patienten: 1,42 % Männer und etwa doppelt so viele Frauen (2,83 %). Bei den Patienten, die selbst kamen, war das Verhältnis umgekehrt: 4,28 % Männer standen 2,83 % Frauen gegenüber. Bei Vergleich von Wohngegend und Einweisung ergab sich nach Tabelle XIII (siehe Anhang) folgendes: 140 (36,93 %) der männlichen Patienten aus München - zugleich die größte auftretende Gruppe - wurden von einer Behörde eingewiesen. Die zweitgrößte Gruppe, 122 Patienten und somit 32,18 % der Münchner Patientenpopulation, kam über einen Arzt zur Aufnahme. 93 Patienten (24,53 %) kamen von einer anderen Klinik. In Oberbayern waren die Relationen ähnlich: es kamen sogar 40,9 % über die Behörde, 29,29 % über einen einweisenden Arzt, 26,26 % über eine andere Klinik zur Aufnahme.

Sowohl von den Patientinnen aus München als auch von denen aus Oberbayern wurden über 50 % über einen Arzt, über 20 % über eine Behörde und jeweils etwas weniger über eine andere Klinik eingewiesen. Die Patienten und Patientinnen, die selbst kamen oder von der Familie gebracht wurden, machten einen sehr geringen Prozentsatz aus (5,6 % der Männer und Frauen). Sie kamen verständlicherweise überwiegend aus München.

DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN BERUFLICHER QUALIFIKATION UND EINWEISENDER INSTITUTION

Die Beziehung zwischen beruflicher Qualifikation und einweisender Institution ist in Tabelle XIV (17/24), Anhang, wiedergegeben. Man kann anhand der Tabelle deutlich die Tendenz verfolgen, nach der Angehörige sozial besser gestellter Schichten häufiger vom Arzt und seltener von Behörden eingeliefert werden als Angehörige schwächerer sozialer Schichten. So kamen zum Beispiel nur 15,8 % der höheren Angestellten, aber 45,1 % der Hilfsarbeiter über eine Behörde. 41,9 % der Angestellten mit abgeschlossener Lehre wurden vom Arzt eingewiesen, dagegen nur 25 % der Hilfsarbeiter.

Bei den berufstätigen Frauen ist das Verhältnis soziale Stellung zu einweisender Institution weniger auffällig. In allen Berufsschichten kamen die meisten Patientinnen über den Arzt ins Krankenhaus.

Zu dem Punkt ERSTAUFNAHMEN

Die Erstaufnahme in dem Bezirkskrankenhaus Haar lagen für das Jahr 1969 für die Männer bei 61,6 % und für die Frauen bei 57,8 %.

Patienten, die 1969 zum ersten Mal, aber häufiger als ein Mal aufgenommen wurden, sind, wie besprochen, nicht als Erstaufnahmen angeführt. In Bezug der Erst- und Wiederaufnahmen zum Wohnort ist nach Tabelle XV (12/23), Anhang, zu ermitteln, daß kein großer Unterschied zwischen den Patienten aus München und Oberbayern bestand. 61,7 % der Patienten aus München und 60,1 % der Patienten aus Oberbayern wurden das erste Mal eingewiesen. 37,7 % der

Patienten aus München und 38,9 % der Patienten aus Oberbayern waren Wiederaufnahmen. Bei den Frauen ist zu beobachten, daß die Wiederaufnahmen für Patientinnen aus München mit 44,7 % höher lagen als die Wiederaufnahme aus Oberbayern (35,8 %). Betrachtet man das Verhältnis von den Wiederaufnahmen her, so wird dieses Ergebnis verdeutlicht durch den Umstand, daß mit 65 % aller wiederaufgenommenen Patientinnen der größte Prozentsatz aus München stammt, während nur 24,6 % der Wiederaufnahmen aus Oberbayern kommen. Von den Erstaufnahmen kamen 58,9 % aus München und 32,0 % aus Oberbayern.

Über das Verhältnis Erst- bzw. Wiederaufnahme / einweisende Institution (siehe Tabelle XVI, Anhang) (23/24) ist zu sagen, daß bei den Männern

52,9 % der von einem Arzt Eingewiesenen,
70,2 % der von einer Klinik Eingewiesenen,
66,6 % der durch eine Behörde Eingewiesenen,
50,0 % der von einer Familie Eingewiesenen

und verständlicherweise nur 26,6 % der Selbstkommenden, Erstaufnahmen waren.

Bei den Frauen waren

56,6 % solche, die vom Arzt kamen,
68,4 % derer, die von der Klinik kamen,
61,4 % derer, die von einer Behörde kamen,
35,3 % derer, die von der Familie eingewiesen wurden,
5,8 % von denen, die selbst kamen, Erstaufnahmen.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Besonders auffallend ist bei der Beziehung Patientenzahl / einweisende Institution - wie schon erwähnt - die hohe Anzahl an Männern und Frauen, die über eine Behörde eingewiesen wurden. Sie macht 39,3 % der Männer und 34,2 % der Frauen aus, während die Werte für behördliche Einweisung in der Universitätsnervenklinik München für Männer bei 6,9 % und für Frauen bei 3,3 % liegen.

Die Beziehung einweisende Institution / Wohngegend zeigt, daß sich die Verhältnisse von München und Oberbayern entsprechen. Bei der Beziehung beruflicher Qualifikation / einweisende Institutionen ergibt sich, daß die Zahl der über eine Behörde eingewiesenen Patienten mit dem Absinken der sozialen Stellung zunimmt. Bei den Männern tritt das Phänomen deutlicher hervor als bei den Frauen.

Über das Verhältnis von Erst- und Wiederaufnahmen ist zu sagen, daß die Wiederaufnahmen sehr häufig sind. Sie betragen bei den Männern 37,7 %, bei den Frauen 42,0 %. Damit liegen die Männer noch über den Werten, die sich für die Universitätsnervenklinik ergeben haben. Hier sind nur 28,7 % der Männer Wiederaufnahmen. Bei den Frauen sind die Wiederaufnahmen mit 42,0 % für Haar etwa vergleichbar mit der Universitätsklinik München (47,3 %).

Die hohen Werte der Wiederaufnahmen entsprechen dem Umstand, daß schon innerhalb des Jahres 1969 33 % aller zugehenden Patienten wiederholt aufgenommen wurden. Diese hohen Prozentzahlen stehen im Einklang mit der Zunahme der Wiederaufnahmen, wie sie generell nach Einführung der Psychopharmaka festgestellt werden konnten (J. E. Meyer und Simon 1964).

V. DIAGNOSENVERTEILUNG

Die Diagnosendokumentation erfolgte in Anlehnung an das Würzburger Schema, das zwar inzwischen in Haar zugunsten des Internationalen Diagnosenschlüssels der WHO verlassen worden ist, aber im Jahre 1969 noch für die Diagnosen verwandt wurde. Tabelle XVII im Anhang zeigt die Häufigkeitsverteilung der Diagnose für Männer und Frauen. Hervortretend sind die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten, vor allem bei den senilen und präsenilen Erkrankungen. Diese betreffen 6,26 % der Männer und 13,2 % der Frauen. Ein Umstand, der wohl nur zum Teil mit der durchschnittlich längeren Lebensdauer der Frauen zu erklären ist. Auch bei Schizophrenie (28,7 % der Frauen, 21,9 % der Männer), Psychopathien (16 % der Frauen, 10,8 % der Männer) und Neurosen (15,5 % der Frauen und 8,7 % der Männer) überwiegen die weiblichen Patienten. Lediglich bei Alkoholismus (29,9 % der Männer und 9,2 % der Frauen) und psychischen Störungen nach organischen Erkrankungen (4,8 % der Männer und 1,8 % der Frauen) stehen die Männer an erster Stelle. Die Beziehung von Diagnose und einweisender Institution (Tabelle XVIII, Anhang) (24/36) ergibt, daß bei den Männern Alkoholiker (34,8 %), Psychopathen (54,1 %) und Neurotiker (42,1 %) überwiegend durch eine Behörde eingewiesen wurden.

Bei den Frauen dagegen überwiegt bei allen Diagnosen die Einweisung durch den Arzt. Auch bei den Alkoholikerinnen, von denen 23,6 % über die Behörde und 47 % über einen Arzt kamen.

Betrachten wir die Tabelle Wohnort / Diagnose ergibt sich, was die Häufigkeitsverteilung der Diagnose anbelangt, kein spektakulärer Unterschied zwischen den Wohngebieten München

und Oberbayern. So waren von den Münchner Patienten 29,0 % Alkoholiker, von den Oberbayerischen Patienten 25,2 %.

Bei Suchtkranken (2,6 % der Münchner Patienten, 2,0 % der Oberbayerischen Patienten), Neurotikern (8,4 % der Münchner, 9,6 % der Oberbayerischen Patienten), Psychopathen (11,6 % der Münchner, 9,6 % der Oberbayerischen Patienten) und organischen Hirnerkrankungen (5,8 % der Münchner und 4,5 % der Oberbayerischen Patienten) ist die Diagnosenverteilung für die beiden Wohngebiete fast gleich. Ähnlich ist das Verhältnis bei den senilen Patienten (7,1 % aus München und 6,6 % aus Oberbayern). Lediglich bei den Schizophrenen Patienten war die Diagnosenhäufigkeit in Oberbayern mit 25,7 % der Patienten größer als in München mit 18,7 %.

Bei den Frauen kommen ebenfalls senile Patientinnen etwas häufiger aus München als aus Oberbayern. Für Schizophrenen differiert das Verhältnis mit 28,8 % aus München gegenüber 27,7 % aus Oberbayern kaum. Auch sonst gibt es keine bemerkenswerten Verschiebungen bei dem Krankengut aus Oberbayern und München. Auch bei den Alkoholikerinnen besteht nur ein geringer Unterschied. Sie bilden 9,3 % der Münchner Patientinnen und 8,1 % der oberbayerischen.

Das Verhältnis von Diagnose zu Erst- und Wiederaufnahme in dieser Klinik (Tabelle IXX, Anhang) (23/36) zeigt, daß bei männlichen Patienten 52,3 % der Schizophrenen, 86,8 % der Patienten mit Psychopathien und 36,7 % der Alkoholiker wiederholt aufgenommen wurden.

Bei den Frauen standen mit 68,0 % die schizophrenen Patientinnen an erster Stelle der Wiederaufnahmen. Gefolgt von Alkoholikerinnen mit 36,4 %, der Patientinnen mit Psychopathien mit 44,8 %, den Epileptikerinnen mit 33,3 %, .

den Suchtkranken mit 47,0 %. Bei den affektiven Psychosen, die allerdings nur mit insgesamt 9 Patienten vertreten waren, betrug die Wiederaufnahmerate sogar 77,8 %.

Von den 265 (37,8 %) Männern, die zur Wiederaufnahme kamen (Tabelle XXII a) (36/28, 36/29), waren 240 Patienten schon einmal oder öfters in dieser Klinik. 55 Patienten waren schon einmal oder öfters in einer anderen Klinik (siehe Tabelle XXII b); dabei kann derselbe Patient wiederholt sowohl in dieser als auch in einer anderen Klinik gewesen sein. Das trifft hier bei 40 Patienten zu.

231 Patientinnen kamen einmal oder wiederholt in diese Klinik, 52 in eine andere Klinik zur Aufnahme. Da die Gesamtsumme der wiederaufgenommenen Frauen 265 (42,1 %) betrug, sind 18 Patientinnen sowohl in dieser als auch in einer anderen Klinik aufgenommen worden. Der Prozentsatz der Patientinnen, die wiederaufgenommen wurden und bereits einmal in einer anderen Klinik aufgenommen waren, ist relativ niedrig, da Haar als Bezirkskrankenhaus für die Patienten eines begrenzten Aufnahmegebietes zuständig ist.

DIAGNOSEN

1. Alkoholismus

Alkoholismus ist die am häufigsten gestellte Diagnose bei Männern. Bei den Frauen kommt sie erst an fünfter Stelle (Tabelle XVII). Die Altersgruppe, bei der diese Erkrankung am häufigsten auftritt, sind die Männer in den Jahren zwischen 35 und 44. Die nächstgrößere Gruppe sind die Männer zwischen 25 und 34 Jahren. Es folgen

die Männer mit 45 bis 54 Jahren. Bei den Alkoholikern ist der Prozentsatz für Männer unter 24 und über 65 Jahren relativ niedrig.

Bei den weiblichen Patienten sind die Alkoholikerinnen am stärksten in den Altersgruppen von 24 bis 34 und 45 bis 54 Jahren vertreten. Selbst aus der Altersgruppe von 55 bis 64 Jahren rekrutiert sich mit 20 % noch ein relativ großer Prozentsatz der Patientinnen mit dieser Diagnose.

In Bezug auf die Konfessionszugehörigkeit (Tabelle XXIV) (7/36) zeigt sich, daß bei den Männern 30,4 % der Katholiken und 29,9 % der Protestanten als Alkoholiker aufgenommen wurden. Bei den Frauen waren 12,3 % der Protestantinnen und 8,0 % der Katholiken Alkoholikerinnen. Nach der Zugehörigkeit zu den einzelnen Berufsgruppen ergab sich (Tabelle XXVI) (17/36), daß Alkoholismus bei den Männern am häufigsten in der Gruppe der Facharbeiter und Hilfsarbeiter auftrat. Diese 169 Patienten bilden allein 22,5 % des gesamten männlichen Krankenguts. 9,8 % bzw. 5,4 % der Alkoholiker waren Angestellte in mittlerer und untergeordneter Position. In allen anderen Berufsgruppen sind Alkoholiker kaum vertreten. Bei den Frauen liegt der höchste Prozentsatz der Alkoholikerinnen mit 30,9 % in der Berufsgruppe der Hilfsarbeiterinnen und untergeordneten Angestellten ohne Lehre. Bei mittleren Angestellten ist der Prozentsatz der Alkoholikerinnen 17,8 %, das sind 27,3 % aller Alkoholikerinnen. Abgesehen von den 5 % Hausfrauen, die 16,4 % der Alkoholikerinnen stellen, sind Alkoholikerinnen in anderen Berufsgruppen kaum vertreten.

2. Schizophrenie

Nach den Alkoholikern war bei den Männern mit 21,9 % der Patienten die Gruppe der Schizophrenen die größte. Bei den Frauen ist Schizophrenie noch stärker vertreten: die 172 Patientinnen mit dieser Diagnose bilden mit 28,7 Prozent die größte Gruppe der gesamten weiblichen Kranken. Über die Altersverteilung ist zu sagen, daß bei den Männern ein deutlicher Häufigkeitsgipfel in den Altersgruppen von 25 bis 34 Jahren mit 42,9 % (66 Patienten) und von 35 bis 44 Jahren mit 30,5 % (47 Patienten) aller Schizophrenen besteht. Im Alter unter 25 und über 44 Jahren nahmen Patienten dieser Diagnose sehr stark ab. In der Altersgruppe über 65 Jahren kamen nur noch 2 Patienten mit Schizophrenie zur Aufnahme. Bei den Frauen steigt die Erkrankungshäufigkeit, wie bei den Männern, in der Altersgruppe von 25 bis 34 Jahren zwar plötzlich von 6,4 auf 20,9 % (36 Patienten), erreicht in der Altersgruppe von 35 bis 44 Jahren 25 % (43 Patienten), in der Gruppe der 44 bis 54jährigen den Häufigkeitsgipfel von 36,7 % und umfaßt bei den 55 bis 64jährigen immerhin noch 16,9 % aller Patienten dieser Diagnose. Erst ab 65 Jahren nimmt diese Aufnahmequote für an Schizophrenie erkrankte Patientinnen deutlich ab (Tabelle XXV).

In Bezug auf den Zivilstand fällt auf, daß ein sehr hoher Prozentsatz, nämlich 71,7 % der männlichen Patienten ledig ist. Bei den Frauen sind 42,4 % ledig, 34,9 % verheiratet, aber 12,2 % geschieden. Dieser hohe Anteil an geschiedenen Frauen wird bei keiner der anderen Diagnosegruppen erreicht.

Betrachtet man die Konfessionszugehörigkeit, so ergibt sich, daß bei den Frauen 72,0 % der Schizophrenen ka-

tholisch und 22,9 % evangelisch sind. Diese Zahlen entsprechen der Häufigkeitsverteilung der Konfessionen innerhalb der untersuchten Bevölkerung.

Bei den Männern ist eine eindeutige Häufung dieser Erkrankung bei den Facharbeitern und den Hilfsarbeitern und Angestellten in untergeordneter Position ohne Lehre zu beobachten. Die Angehörigen dieser Berufsgruppen bilden zusammen 66,1 % aller Patienten dieser Diagnose. Bei den berufstätigen Frauen bildet die Gruppe der Hilfsarbeiterinnen und Angestellten in untergeordneter Position ohne Lehre 35,5 % der Schizophrenen. Die Angestellten in mittlerer und untergeordneter Position mit Lehre stellten jeweils ungefähr 12 % der Patientinnen dieser Diagnose. Die Gruppe der erkrankten Hausfrauen bildet 28,5 % der weiblichen Schizophrenen.

3. Psychopathien

Psychopathien sind die dritthäufigste Erkrankungsform der Haarer Patientenpopulation.

Die Altersverteilung ist bei Männern wie auch bei Frauen ziemlich gleichmäßig. Sie bewegt sich im Alter zwischen 15 und 75 Jahren bei beiden Geschlechtern zwischen 10 und 20 %. Von den männlichen und weiblichen Patienten ist der Prozentsatz der Verheirateten und Ledigen etwa gleich hoch. Der Anteil der Geschiedenen ist sehr gering.

Bei der Verteilung auf die Konfessionen ergibt sich, daß bei den Frauen 13,7 % der Protestanten und 16,9 % der Katholiken mit der Diagnose Psychopathie behandelt wurden. Bei den Männern fielen 8,4 % der Protestanten und 11,7 % der Katholiken unter diese Diagnose.

Bei den Männern sind fast ausnahmslos Angehörige der unteren sozialen Schichten, nämlich Facharbeiter und Hilfsarbeiter sowie Angestellte in untergeordneter Stellung ohne Ausbildung, betroffen. Bei den Frauen ist das Verhältnis ähnlich. 33,3 % sind Arbeiterinnen und Angestellte ohne Lehre, 23,5 % sind Hausfrauen.

4. Neurosen

Diese Gruppe steht bei den Männern mit 8,7 % der Patienten, bei den Frauen mit 15,5 % an vierter Stelle der Diagnosehäufigkeit.

Für die Altersverteilung ergibt sich, daß Neurosen bei Männern vor allem im Alter von 15 bis 34 Jahren auftraten. In den Altersgruppen darüber tritt diese Diagnose nur noch bei ungefähr 5 % der Patienten auf und wurde über 65 Jahren gar nicht mehr gestellt. Bei den Frauen ist das Verhältnis ähnlich, aber nicht ganz so ausgeprägt. Bis zum Alter von 15 bis 44 Jahren ist die Neurose mit jeweils 26,6, 25,5 und 22,5 % der entsprechenden Altersgruppen eine der am häufigsten gestellten Diagnosen überhaupt. Im Alter von 45 bis 74 Jahren sinkt die Häufigkeit ebenso wie bei den Männern ab und zwar auf 10, 8,9 und 9,6 %. Bei Patienten über 75 Jahren wurde diese Diagnose nur noch ein einziges Mal gestellt.

Bezogen auf den Zivilstand ergibt sich für die Männer mit Neurosen, daß sie zu etwa gleichen Teilen ledig (45,9 %) und verheiratet (44,3 %) sind. Die Frauen sind zu 32,2 % ledig, zu 39,8 % verheiratet und zu 9,4 % geschieden.

In Bezug auf die Konfession ist zu sagen, daß sich bei den Männern wie bei den Frauen die neurotischen Patienten im gleichen Verhältnis auf die beiden grossen Konfessionen verteilen wie die Haarer Patientenzusammenfassung insgesamt.

Gliedert man die neurotischen Patienten nach den Gesichtspunkten der beruflichen Qualifikation auf, erhält man folgendes Bild:

Bei den Männern, die an einer Neurose erkrankten, gehörten 26,2 % der Facharbeiter und 31,1 % der Schicht der Hilfsarbeiter und Angestellten ohne Lehre an, während zum Beispiel die Gruppe der Angestellten in leitender und mittlerer Position nur 5 bzw. 18 % der Neurotiker bilden. Allerdings ändert sich das Verhältnis, wenn man bei der Betrachtung von den einzelnen Berufsgruppen ausgeht. Die Erkrankungshäufigkeit liegt für Fach- und Hilfsarbeiter, die in Haar aufgenommen wurden, bei nur etwa 7 %, während sie bei mittleren und höheren Angestellten etwa doppelt so hoch ist.

Bei den berufstätigen Frauen mit Neurosen ist der größte Anteil, nämlich 42 %, bei den Hilfsarbeiterinnen und Angestellten in untergeordneter Position ohne Lehre zu suchen. Je 14 und 16 % fallen auf die mittleren und untergeordneten Positionen mit Lehre.

Auf die Berufsgruppen bezogen scheinen sich keine sehr großen Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit zu ergeben. Sie liegt bei den angeführten Berufen zwischen 18 und 21 %.

5. Psychische Störungen des höheren Lebensalters

(präsenile und senile Formen)

An fünfter Stelle der Diagnosehäufigkeit stehen präsenile und senile Erkrankungen. Sie betragen 6,26 % der Männer und mehr als doppelt soviel, nämlich 13,2 %, bei den Frauen.

Mit steigendem Alter steigt auch der Prozentsatz dieser Erkrankungen. So sind bei den Männern und Frauen in der Altersgruppe 54 bis 65 erst 7,7 bzw. 6,7 % Patienten mit senilen Erkrankungen. In der Altersgruppe 65 bis 75 sind es bereits 39,6 bzw. 45,9 % und über 75 Jahren sind es 67,7 % bei den Männern und 84,8 % (8,2 % der gesamten Patienten) bei den Frauen (Tabelle XXV).

Männliche Patienten sind zu 4 % ledig, zu 60 % verheiratet und zu 32,9 % verwitwet. Weibliche Patienten sind zu 19 % ledig, zu 15 % verheiratet und zu 57 % verwitwet.

Die weiblichen Patienten verteilen sich entsprechend dem Verhältnis der gesamten Haarer Patientinnen auf die beiden großen Konfessionen. Bei den Männern fällt auf, daß 80 % der senilen Patienten katholisch und nur 6 % protestantisch sind.

In Bezug auf die berufliche Qualifikation läßt sich sagen, daß Erkrankungen dieser Art bei den Männern vor allem in den Berufsgruppen der höheren, mittleren und untergeordneten Angestellten und Beamten auftreten, nämlich zu 21,0, zu 10,0 und zu 16,1 %. Bei den Selbständigen mit Lehre liegen die Werte mit 38,9 % besonders hoch. Bei den Hilfsarbeitern und Facharbeitern ist der Prozentsatz dieser Erkrankungen gering. Er be-

trägt nur 4,8 % bzw. 4,3 %. Bei den Frauen ist vor allem auffällig, daß mit 34,3 % der Anteil an Hausfrauen mit senilen Erkrankungen überwiegt. Sie bilden 66,7 % dieser Diagnosengruppe.

6. Psychische Störungen nach organischen Erkrankungen

Sie betreffen 4,87 % (34 der Männer) und nur 1,8 % (11 der Frauen). Die Altersverteilung ist relativ gleichmäßig. Andere Beziehungen zu diskutieren lassen die geringen absoluten Patientenzahlen nicht zu.

7. Schwachsinn

Diese Gruppe umfaßt 3,2 % (23) der Männer und 3,8 % (23) der Frauen. Die Patienten ebenso wie die Patientinnen sind meist ledig. Konfessionelle Unterschiede gibt es nicht. Über die Altersverteilung ist zu sagen, daß bei Männern und Frauen die Diagnosehäufigkeit zum höheren Alter hin gleichmäßig abnimmt. Die berufliche Qualifikation ist ebenfalls durch den Krankheitstyp bestimmt. 11 der Männer und 7 der Frauen haben keinerlei berufliche Qualifikation. Die übrigen sind zu meist entweder Hilfsarbeiter und Angestellte in untergeordneter Position ohne Ausbildung oder Hausfrauen.

8. Affektive Psychosen

An achter Stelle stehen die affektiven Psychosen. Sie machen 2,8 % (20 Personen) der Diagnosen bei Männern und 3,8 % (23 Personen) bei den Frauen aus. Das ist ein erstaunlich niedriger Prozentsatz, vor allem ver-

glichen mit den hohen Werten, die sich für die Universitätsnervenklinik ergeben haben. 28,5 % der Frauen und 10,2 % der Männer wurden dort mit dieser Diagnose behandelt.

In Bezug auf den Zivilstand ergab sich, daß sowohl Männer als auch Frauen mit dieser Erkrankung häufiger verheiratet als ledig waren.

In Bezug auf die Konfessionszugehörigkeit entspricht bei den Männern das allgemeine Verteilungsverhältnis der Haarer Patienten. Bei den Frauen sind etwas häufiger Katholische (55,5 %) als Evangelische (33,3 %) aufgenommen worden.

9. Suchten

Der Prozentsatz an Suchtkranken beträgt bei den Männern 2,3 %, bei den Frauen liegt er mit 2,8 % etwas höher. Von den suchtkranken Männern sind 37,5 % (6 Personen) geschieden, 31,25 % ledig und 25 % verheiratet. Bei den Frauen waren je 41,2 % (7 Personen) verheiratet und ledig. Geschieden waren 17,6 %.

In Bezug auf die Altersverteilung ergab sich, daß weder bei den Männern noch bei den Frauen diese Diagnose im Alter über 64 Jahren gestellt wurde.

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist eine gewisse Häufung in den Altersgruppen zwischen 25 und 44 Jahren festzustellen. Genauere Aussagen sind aufgrund der geringen Patientenzahl nicht möglich.

Bei den männlichen Patienten entspricht der Anteil der Katholiken und Protestanten mit 62,5 % bzw. 25 % dem Verhältnis, in dem sich die beiden großen Konfessionen auf das Krankengut des Bezirkskrankenhauses Haar verteilen.

Bei den Frauen ist der Anteil an Protestantinnen mit 35,3 % gegenüber 58,8 % Katholiken etwas höher als der durchschnittliche Anteil.

Suchtkranke Männer sind zu je 31,25 % (6 Personen) Angestellte in mittlerer Position und Hilfsarbeiter und Angestellte in untergeordneter Position ohne Lehre. Die anderen Berufsgruppen sind mit je 6,25 % vertreten. Bei den berufstätigen Frauen sind 41,17 % (7 Personen) Angestellte in mittlerer Position und 29,4 % Hilfsarbeiterinnen und Angestellte in untergeordneter Position.

10. Unklare Diagnosen

Unklar blieb die Diagnose bei 7,7 % (54) der Männer und 2,8 % (17) der Frauen.

DATEN ÜBER PATIENTEN, DIE NACH EINEM SELBSTMORDVERSUCH EINGELIEFERT WURDEN

Nach einem Suizidversuch wurden 128 (20,3 %) der Männer und 119 (21,0 %) der Frauen eingeliefert. Bei den Frauen war die Häufigkeit der Selbstmordversuche am größten in der Altersgruppe von 15 bis 24 Jahren. Von den Frauen, die nach einem Suizidversuch eingeliefert wurden, waren die meisten (20,6 %) zwischen 35 und 44 Jahren alt. Die Gruppe der 25- bis 34jährigen und die Gruppe der 45- bis 54jährigen bildeten je 20 % der suizidalen Patientinnen. In Richtung auf ein niedriges und höheres Lebensalter nahm die Suizidalität ab.

Bei den Männern waren die Suizidversuche (27,3 %) in der Altersgruppe von 25 bis 34 Jahren am häufigsten.

In der Altersgruppe von 15 bis 24 Jahren fallen 15,4 % der Suizide. In den höheren Altersgruppen nimmt die Anzahl der Suizide ab.

Betrachtet man den Zivilstand bezogen auf die Suizidalität so ergibt sich, daß bei den Männern, die nach einem Suizidversuch eingeliefert wurden, 38,5 % ledig und 35,0 % verheiratet waren. Dieser Prozentsatz ist geringer als der durchschnittliche Anteil der Haarer Patienten an diesen beiden Gruppen. Der Prozentsatz der Geschiedenen beträgt 16,8 % und ist wesentlich höher als der Durchschnittsanteil der Geschiedenen an der Patientenpopulation.

Der Anteil der Patienten mit Suizidversuch an den beiden großen Konfessionen beträgt bei den Männern 19,5 % (evangelisch) und 69,1 % (katholisch). Bei den Frauen 23,0 % (evangelisch) und 71,4 % (katholisch). Diese Prozentzahlen stimmen ziemlich genau mit der Verteilung der beiden Konfessionen auf die untersuchte Patientenpopulation überein.

Die berufliche Qualifikation der Suizidpatienten waren bei den Männern folgende: 37,8 % sind Hilfsarbeiter und 30,0 % Facharbeiter sowie 12,6 % Angestellte in mittlerer Position.

Bei den Frauen waren 37 % Hilfsarbeiterinnen, 19,0 % Angestellte in mittlerer Position und 19,8 % Hausfrauen.

Suizidversuche und Diagnose (Tabelle XXXI) (26/36)

Betrachtet man die Diagnosenverteilung in Beziehung zu den Suizidversuchen, so ist festzustellen, daß bei den Männern die Suizidversuche am häufigsten von Patienten mit den Diagnosen Alkoholismus und Neurosen

durchgeführt wurden. Von den Patienten mit Neurosen waren es 63,9 %, von den Alkoholikern 19,1 %. Mit je 27,3 % aller Selbstmordversuche umfassen diese beiden Gruppen bereits 54,7 %, also mehr als die Hälfte sämtlicher suizidaler Patienten. Die nächstgrößte Gruppe fällt unter die Diagnose Psychopathien. Sie umfaßt 13,3 % aller suizidalen Männer und betrug 25 % dieser Diagnosegruppe. Es folgen mit 8,4 % die suizidalen Gruppen der schizophrenen Patienten, die 7,8 % mit dieser Diagnose ausmachten.

Bei den Frauen waren mit 34,1 % aller suizidalen Patienten die Neurotikerinnen am stärksten vertreten; 46,2 % aller Patientinnen mit dieser Diagnose unternahmen einen Selbstmordversuch. Auch bei den Patienten mit der Diagnose Psychopathie war der Prozentsatz von 27,1 % suizidal und 20,6 % der Anteil an den gesamten Patienten, die einen Selbstmordversuch begingen, recht hoch. Von den Alkoholikerinnen waren 20 % suizidal, von den Patienten mit senilen Erkrankungen 11,8 %. Bei den männlichen Patienten mit senilen Erkrankungen betrug die Selbstmordrate 10 % dieser Gruppe.

ÜBER DIE VERWEILDAUER

Für die Dauer des statistischen Aufenthaltes liegen für Männer und Frauen folgende Zahlen vor:

Verweildauer	Männer		Frauen	
	%	n	%	n
bis zu 2 Tagen	8,1	57	3,5	21
bis zu 15 Tagen	17,8	125	18,0	108
bis zu 30 Tagen	19,2	135	17,9	107
bis zu 60 Tagen	20,1	141	21,9	131
bis zu 90 Tagen	11,0	77	12,0	73
bis zu 180 Tagen	8,1	57	9,8	59
bis zu 1 Jahr	7,0	49	7,2	43
bis zu 2 Jahren	3,7	26	2,7	16
über 2 Jahre	5,0	35	6,0	41

Die höchsten Prozentsätze für die Verweildauer liegen zwischen 15 und 60 Tagen. Die Werte für Männer und Frauen entsprechen sich.

Beachtet man in diesem Zusammenhang die einzelnen Diagnosen, so erhält man folgende Aussage (siehe Tabelle XXXV) (30/36):

Es ergab sich eine ausgesprochen kurze Verweildauer für Patienten mit der Diagnose Neurose. Über 75 % dieser Patienten wurde innerhalb von 30 Tagen wieder entlassen. Bei den Suchtkranken und Alkoholikern blieben die meisten bis zu 60 Tagen in stationärer Behandlung. Bei den Epileptikern blieben die meisten zwischen 15 und 60 Tagen im Krankenhaus. Am längsten war die durchschnittliche Verweildauer bei den schizophrenen Patienten. 10 % sowohl der schizophrenen Männer als auch der Frauen kamen auf eine Verweildauer von über 2 Jahren.

ZUR BEZIEHUNG VON VERWEILDAUER ZUR ZAHL UND VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS ZU PERSONEN, MIT DENEN DER PATIENT ZUSAMMENLEBT

Mit der Beziehung von Verweildauer zur Zahl und Verwandtschaftsverhältnis zu Personen, mit denen die Patienten zusammenleben, befassen sich die Tabellen XXXII und XXXIII (dabei sind die Patienten, die mit 6 und mehr Personen zusammenleben, die aus Pflege-, Alten- und anderen Wohnheimen zur Aufnahme gelangten).

Es zeigt sich, daß Patienten, die alleine leben, am häufigsten, nämlich zu 36,8 %, eine Verweildauer von 15 bis 60 Tagen haben. Allgemein ist die Tendenz zu beobachten, daß bei zunehmender Größe des Haushaltes die Verweildauer abnimmt.

ZUR BEURTEILUNG DES THERAPIEERFOLGES

Der Therapieerfolg konnte nur entsprechend der Anmerkungen auf den Anamnesebögen beurteilt werden. Es boten sich nur folgende Alternativen: gebessert, ungebessert, gestorben. Die jeweiligen Prognosen blieben unbeachtet. Nach diesen pauschalen Angaben ergab sich, daß 366 (52,1 %) der Männer als gebessert, 286 (40,7 %) als ungebessert betrachtet wurden. 49 (7 %) starben während des Klinikaufenthaltes.

Bei den Frauen wurden 232 (38,7 %) gebessert und 294 (48,6 %) ungebessert entlassen. 74 Patientinnen (12,4 %) starben. In der Universitätsnervenklinik München wurden 54,2 % der männlichen Patienten als gebessert, 40,8 % als

ungebessert, sogar 82,3 % der Frauen als gebessert und nur 16,9 % als ungebessert entlassen. Es starben im Jahre 1969 in dieser Klinik 10 männliche und 5 weibliche Patienten.

Über den Entlassungsmodus ist zu sagen, daß von den Männern 88 (12,51 %) die Klinik gegen Revers verließen. Die restlichen 76,1 % (535) Patienten gingen auf ärztliche Veranlassung nach Hause. Bei den Frauen verließen 20 (3,3 %) gegen Revers und 78,0 % auf ärztliche Veranlassung hin die Klinik.

Betrachtet man die Therapieerfolge in Bezug auf die Diagnosen, so läßt sich folgendes feststellen:

Bei Diagnosen mit Schwachsinn, Hirnstörungen nach organischen Erkrankungen und senilen Erkrankungen überwogen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die ungebessert entlassenen und gestorbenen Patienten. Als Beispiel die Werte für Männer und Frauen mit senilen und präsenilen Erkrankungen. 20 % der Männer und 10,7 % der Frauen wurden gebessert entlassen, 32 % der Männer und 30,1 % der Frauen als ungebessert. 49,0 % der Männer und 59,1 % der Frauen verstarben im Krankenhaus.

Bei den Alkoholikern war der Therapieerfolg bei Männern und Frauen recht ähnlich. So wurden 55,9 % bzw. 56,4 % als gebessert und 42,6 % bzw. 41,8 % als ungebessert entlassen. Bei den Suchten überwog sowohl bei den Männern (46,3 %) als auch bei den Frauen (44,7 %) der Prozentsatz der ungebessert entlassenen Patienten. Dasselbe gilt für die Epileptiker: 56,3 % der Männer und 66,7 % der Frauen wurden ungebessert entlassen.

Bei den Schizophrenen ergibt sich eine kleine Diskrepanz zwischen männlichen und weiblichen Patienten. Bei den Männern wurde der überwiegende Prozentsatz mit 55,8 % als

gebessert bezeichnet (bei 43,5 % ungebesserten Fällen). Während bei den Frauen nur 40,1 % als gebessert aufgeführt wurde, blieben 56,4 % ungebessert.

Bei den Psychopathien wurde ebenfalls bei 57,9 % der Männer und bei nur 38,5 % der Frauen eine Besserung registriert. Bei den Neurosen überwogen bei Patienten und Patientinnen die Fälle, die als gebessert entlassen werden konnten. Aber auch hier sah mit 77 % gebesserten männlichen gegenüber nur 60,2 % gebesserten weiblichen Patienten das Ergebnis für die Männer besser aus.

Von den Patienten, die 1969 aufgenommen wurden, wurden 79,5 % der Männer und 78,6 % der Frauen nach Hause entlassen. 3,8 % (27) der männlichen und 1,2 (7) der weiblichen Patienten wurden in eine andere Nervenklinik verlegt. 5,0 % der Männer und 1,3 % der Frauen kamen in ein anderes Krankenhaus oder in ein Altenpflegeheim.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Dieses Kapitel soll sich in erster Linie auf einen Vergleich mit den Daten, die sich bei einer gleichartigen Untersuchung über die Universitätsnervenklinik ergaben, beziehen.

Die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen, die sich für das Bezirkskrankenhaus Haar ergaben, weicht im großen und ganzen nicht von den Werten für die übrigen bayerischen Bezirkskrankenhäuser ab. Hier wie dort stehen Alkoholismus und Schizophrenie bei den Männern an erster Stelle der Diagnosenhäufigkeit. Während in der Universitätsnervenklinik München in erster Linie Patienten mit Neurosen, Epilepsien und affektiven Psychosen zur Aufnahme kamen.

Bei den Frauen standen an erster Stelle Schizophrenie, Psychopathie, Neurosen und senile und präsenile Erkrankungen, während in der Universitätsklinik München vorzugsweise affektive Psychosen, Neurosen und Schizophrenie diagnostiziert wurde.

Unterschiede bei der relativen Häufigkeit der Diagnose für Männer und Frauen in Haar ergaben sich vor allem für Alkoholismus mit 3,1 : 1, senile Erkrankungen mit der Häufigkeit 1: 2,1, Neurosen mit 1,9 : 1 und Psychopathien 1 : 1,4.

Ähnliche relative Häufigkeitsverhältnisse liegen für Alkoholismus bei Männern und Frauen mit 2,5 : 1 auch für die Universitätsklinik München vor.

Für die Diagnose der Psychopathie ergaben sich abweichende Werte. Sie waren mit einer Häufigkeit von 1,4 : 1 bei den Frauen stärker vertreten als bei den Männern, während für die Universitätsnervenklinik München das Verhältnis 3,5:1 und in den universitätskliniken Freiburg und Heidelberg 5 : 1 bzw. 2 : 1 für die Männer betrug (Häfner et. al. 1965).

Die abweichenden Werte können sowohl auf echten, möglicherweise sozial bedingten Unterschieden in der Krankenpopulation als auch auf Unterschieden in der diagnostischen Auffassung der Klinik beruhen.

Die Untersuchung der Beziehung von Diagnose und einweisender Institution ergibt für Haar einen erstaunlich grossen Prozentsatz von Patienten, die über die Behörden eingewiesen wurden, nämlich insgesamt 39,3 % der Männer und 34,2 % der Frauen. In der Universitätsnervenklinik München betraf dieser Einweisungsmodus nur 6,9 % der männlichen und 3,3 % der weiblichen Patienten. Bei den Patienten, die über eine Behörde kamen, überwiegen deutlich die Männer

gegenüber den Frauen und den Angehörigen sozial niedriger Schichten gegenüber den Angehörigen sozial höherer Schichten. In Bezug auf die verschiedenen Diagnosen lag vor allem bei Alkoholismus und Psychopathie und Neurosen eine Häufung der behördlichen Einweisung vor.

Das Einzugsgebiet des Bezirkskrankenhauses Haar ist offiziell begrenzt und umfaßt einen Teil des Landes Oberbayern. Darunter die Städte München, Ingolstadt, Freising, Dachau, Landsberg, Fürstenfeldbruck und Garmisch-Partenkirchen mit den dazugehörigen Randbezirken. Da der Fragebogen nur nach den Kriterien München und Oberbayern differenziert, ist es nicht möglich, Stadt- und Landbevölkerung zu trennen. Denn reine Industriegebiete, wie z. B. Ingolstadt und Umgebung, fallen ebenso wie größere Städte z. B. Freising unter die Bezeichnung Oberbayern. Außerdem blieben früher vorgenommene Wohnortwechsel der Patienten von vornherein unberücksichtigt. Immerhin erscheint bemerkenswert, daß sich bei der Beziehung von Wohnort und Diagnose feststellen ließ, daß bei den männlichen Patienten aus München ein etwas höherer Anteil an Alkoholikern, Psychopathen und senilen Patienten aus München kamen als aus Oberbayern. Bei den Frauen kamen nur senile Patienten zu einem größeren Anteil aus München. Die erhöhte Aufnahme rate für senile Patienten und Patientinnen aus München mag zum Teil eine Erklärung dafür sein, daß Patienten dieser Diagnose in ländlichen Familien und unter großzügigeren Wohnverhältnissen eher toleriert und zu Hause behalten werden können als das in der Großstadt München möglich ist.

Das Überwiegen von Patienten mit Alkoholismus für das Stadtgebiet München stimmt überein mit den Untersuchungen von Faris und Dunham (1938), Levi und Rovis (1970) für Chicago und Häfner et. al. (1969) für Mannheim, die für dichtbesiedelte Ballungsgebiete mit niedrigem sozialen

Niveau ein Überwiegen eben dieser Diagnose feststellten. Überraschend und schwer zu erklären ist das Überwiegen von schizophrenen Patienten aus Oberbayern (25,75 % gegenüber 18,7 % aus München).

Die Wiederaufnahmerate beträgt bei den Männern 37,7 %, bei den Frauen 42,0 % und ist für die Männer noch höher als in der Universitätsnervenklinik München mit 29 % für die Männer bzw. 48 % für die Frauen.

Bezogen auf die einzelnen Diagnosen ergab sich, daß 68 % der weiblichen und 32,3 % der männlichen Patienten mit Schizophrenie Wiederaufnahmen waren. Dieses Ergebnis weist eine gute Übereinstimmung mit den Ergebnissen für die Universitätsnervenklinik München mit über 60 % bzw. über 50 % Wiederaufnahmen für schizophrene Frauen und Männer auf und den Werten für Gabersee mit 63,0 % und 36 % wiederaufgenommenen Frauen und Männern dieser Diagnose (Dilling und Zerßen 1969).

So war bei den männlichen Patienten mit 29,9 % Alkoholismus die häufigste Diagnose. In der Universitätsnervenklinik München stand Alkoholismus mit 8,2 % an sechster Stelle. Bei den Frauen waren 9,2 % der Patienten in Haar und 3,5 % der Patienten der Universitätsnervenklinik München Alkoholikerinnen. Erhebliche Altersunterschiede zwischen männlichen und weiblichen Alkoholikern ergaben sich nicht. Sowohl für Männer als auch für Frauen besteht eine Häufigkeitssteigerung für diese Diagnose im Alter zwischen 25 und 34 Jahren. Bei den Frauen ist der Prozentsatz im höheren Lebensalter (zum Beispiel zwischen 55 und 65 Jahren) etwas höher als bei den Männern. Auch die Schichtzugehörigkeit variiert kaum. Bei Männern wie bei Frauen kamen Alkoholiker vorwiegend aus der Schicht der Facharbeiter und Hilfsarbeiter und der Angestellten ohne Lehre. Zu bemerken ist lediglich, daß bei Frauen die sozial gehobene

Schicht der mittleren Angestellten mit 27,4 % einen höheren Anteil an den Alkoholikerinnen als vergleichsweise bei den Männern (5,4 %) hat.

Die bei weiblichen Patienten festgestellte Verschiebung auf höheres Lebensalter und gehobenere soziale Schichten hin, wie sie für die Universitätsnervenklinik München gelten und auch von Feuerlein (1969) beschrieben wurde, ist für die Patientenpopulation von Haar nur andeutungsweise zu erkennen, was wohl daran liegt, daß in dieser Klinik von vornherein ein Selektionsmechanismus zugunsten der unteren sozialen Schichten tätig ist.

Die hohe Anzahl der Patienten mit Psychopathie ist ein überraschendes Ergebnis. Für die Patientenpopulation Haar ergab sich, daß diese Diagnose sowohl bei Männern als auch bei Frauen an dritter Stelle der Erkrankungshäufigkeit stand und bei den weiblichen Patienten mit 15,5 % gegenüber den männlichen Patienten mit 10,8 % im Verhältnis 1 : 1,5 überwog. Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu den Ergebnissen für die Universitätsnervenklinik München, wo die Diagnose Psychopathie zu einem viel geringeren Prozentsatz auftauchte (7,3 % bei Männern und 2,1 % bei Frauen). Auch überwog dort die Erkrankungshäufigkeit der Männer die der Frauen im Verhältnis 3,5 : 1. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen erkrankten in erster Linie Angehörige der unteren sozialen Schichten. Die Häufigkeit dieses Krankheitsbildes könnte damit erklärt werden, daß in Haar ein Selektionsmechanismus zugunsten der unteren sozialen Schichten besteht.

Bei den weiblichen Patienten der Klinik Haar ist Schizophrenie mit 28,7 % die häufigste Diagnose überhaupt. Bei den Männern wird sie nur vom Alkoholismus an Häufigkeit übertroffen. Dagegen muß der Prozentsatz an affektiven Psychosen als gering bezeichnet werden, der für Männer

etwa 2,8, für Frauen 3,8 % ausmacht. Die Ursache für die Häufung von Schizophrenen ist wohl in einem Auswahlmechanismus des Bezirkskrankenhauses Haar zu suchen, da in den meisten anderen Bezirkskrankenhäusern Schizophrenie ebenfalls eine führende Position einnimmt, während in den Universitätsnervenkliniken meist andere Diagnosen wie z. B. Neurosen oder affektive Psychosen überwiegen.

Patienten mit der Diagnose Schizophrenie sind im allgemeinen jung. Sie gehören zu 73,4 % der Altersgruppe von 25 bis 44 Jahren an. Diese Werte entsprechen ungefähr den Werten für die Universitätsnervenklinik München, wo 80 % der männlichen Patienten dieser Altersgruppe angehören. Bei den Frauen ist eine Verschiebung zu den älteren Jahrgängen hin festzustellen: nur 46,4 % der Patientinnen gehörten der Altersgruppe von 25 bis 44 Jahren an, während 43,6 % in der Altersgruppe von 45 bis 65 Jahren zu finden sind. Altersgruppen von über 65 Jahren kamen bei Männern und Frauen mit dieser Diagnose kaum mehr zur Aufnahme.

In Bezug auf die berufliche Qualifikation ist zu sagen, daß sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die Angehörigen niedriger sozialer Schichten überwogen (Hilfsarbeiter, Facharbeiter, Angestellte in untergeordneter Position mit und ohne Lehre).

In Bezug auf den Zivilstand ist festzustellen, daß 72,0 % der Männer und 42,0 % der Frauen ledig waren. Es fiel ein relativ hoher Prozentsatz von geschiedenen Frauen auf. Für die Universitätsnervenklinik München lagen die entsprechenden Werte ebenfalls in dieser Richtung, waren insgesamt aber ausgeprägter: 80 % der schizophrenen Männer und 50 % der schizophrenen Frauen waren Ledige.

Die zweite Gruppe endogener Psychosen, nämlich affektive Psychosen des manisch-depressiven Formenkreises waren zu

einem geringeren Prozentsatz von 2,8 % bei den Männern und 3,8 % bei den Frauen vertreten. Die Werte für die Universitätsnervenklinik München betrugen für die Männer 10,2 und für die Frauen 28,5 %. Übereinstimmung zeigt sich bezüglich der Altersverteilung, -hier wie dort erkrankten vor allem Patienten in höherem Lebensalter — (45 bis 64 Jahre) und des Zivilstandes der Patienten: für beide Kliniken ergab sich ein Überwiegen der verheirateten Patienten gegenüber der ledigen.

Für die Häufigkeitsverteilung der Patienten mit Neurosen konnte ebenfalls keine Übereinstimmung mit den Werten für die Universitätsnervenklinik festgestellt werden. Während die Neurosen für die Universitätsnervenklinik München mit 32 % bei den Männern und 26,9 % bei den Frauen an erster Stelle der Diagnosenhäufigkeit lagen, tritt sie bei den Patienten aus Haar an die vierte Stelle. Während in die Universitätsnervenklinik München überwiegend männliche Patienten mit dieser Diagnose kamen, überwogen in Haar ungefähr im Verhältnis 1 : 1,8 die weiblichen Patienten. Allerdings liegt eine gewisse Übereinstimmung mit den Werten für die meisten bayerischen Bezirkskrankenhäuser vor, wo die Häufigkeit von Neurosen mit 9,7 % aller Zugänge erst an fünfter Stelle der Diagnosenhäufigkeit steht. Übereinstimmend mit den Ergebnissen der Universitätsnervenklinik München ergab sich, daß Patienten mit Neurosen das niedrigste Durchschnittsalter hatten und sich hauptsächlich aus den Angehörigen des Mittelstandes (untergeordnete Angestellte mit Ausbildung, mittlere und höhere Angestellte) rekrutieren.

Bei den Patienten der Diagnose seniler und präseniler Erkrankungen ist der Prozentsatz der aufgenommenen Patienten entsprechend dem Charakter des Krankenhauses höher als für die Universitätsnervenklinik München. Auf das

starke Überwiegen der weiblichen Patienten mit dieser Diagnose ist an anderer Stelle bereits eingegangen worden. Die Ursache dafür dürfte wohl zum Teil in der durchschnittlich höheren Lebenserwartung der Frauen zu suchen sein. Überraschend ist, daß diese Diagnose bei Patienten unterer sozialer Schichten im Vergleich zu Angehörigen des Mittelstandes relativ selten gestellt war.

Bei den weiblichen Patienten mit senilen Erkrankungen überwiegt die Gruppe der Hausfrauen. Dieser Umstand ließe sich vielleicht damit erklären, daß viele dieser Patientinnen noch aus einer Zeit stammen, in der es für Frauen noch unüblich war, einen Beruf zu ergreifen.

Psychische Störungen nach organischer Erkrankung betreffen insgesamt nur einen geringen Prozentsatz der Patienten. Sie wurden bei Männern etwas häufiger diagnostiziert als bei Frauen. Die Altersverteilung ist relativ gleichmäßig.

Die Gruppe der Schwachsinnigen ist mit 3,2 % der Männer und mit 3,8 % der Frauen so hoch, wie allgemein in bayerischen Landeskrankenhäusern und etwa doppelt so hoch wie in der Universitätsnervenklinik. Die Hälfte der Männer und ein Drittel der Frauen dieser Diagnose hatten keine berufliche Qualifikation. Der Rest betätigte sich entweder als Hilfsarbeiter, untergeordneter Angestellter ohne Lehre oder Hausfrau.

Die Zahl der Zugänge für Epileptiker lag mit 2,3 % bzw. 2 % noch unter der für bayerische Nervenkrankehäuser angegebenen Durchschnittszahl von 3,5 % und weit unter den Werten der Universitätsnervenklinik München mit 15 % bzw. 9 % Epileptikern und Epileptikerinnen. Die Altersverteilung war für Männer und Frauen recht gleichmäßig. Epileptiker und Epileptikerinnen waren zumeist Angehörige der unteren sozialen Schichten.

Suchten kamen in Haar bei 2,3 % der Männer und 2,8 % der Frauen, in der Universitätsnervenklinik München bei 1,6 % der Männer und 2,8 % der Frauen vor. Es ist eine gewisse Häufung in dem Alter zwischen 35 und 44 Jahren festzustellen. Männer dieser Diagnose waren in erster Linie mittlere Angestellte, Frauen in höherer und leitender Stellung.

Die Anzahl der männlichen und weiblichen Patienten, die nach einem Suizidversuch aufgenommen wurden, war mit 20,3 % bzw. 21,0 % ungefähr gleich und lag insgesamt sehr hoch. Vor allem verglichen mit den Werten für die Universitätsnervenklinik München, wo nur 9,4 % der weiblichen und 6,1 % der männlichen Patienten einen Selbstmordversuch verübten. Bei den Frauen war die Rate der Selbstmordversuche in der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre, bei den Männern in der Altersgruppe von 45 bis 54 Jahren am größten. 33 % bzw. 25 % der jeweiligen Altersgruppen wurden nach einem Selbstmordversuch eingeliefert. Weiter ergab sich, daß bei verheirateten Männern und Frauen die Häufigkeit eines Selbstmordversuches größer war als bei Ledigen. Noch höher lag sie bei geschiedenen und getrennt lebenden Patienten und Patientinnen.

In Bezug auf die berufliche Qualifikation und Selbstmordhäufigkeit ist zu sagen, daß in den gehobenen Berufsschichten der Anteil an Patienten mit Selbstmordversuch prozentual höher liegt als bei Hilfsarbeitern und untergeordneten Angestellten, daß aber, der allgemeinen Berufsverteilung für die Patienten des Krankenhauses Haar folgend, die absoluten Zahlen für die letztgenannten Berufe weit überwiegen. In Bezug auf Selbstmordversuch unterrepräsentiert sind bei den Männern die Facharbeiter, die Angestellten mit Lehre und die Selbständigen ohne Ausbildung. Bei den Frauen ist der Prozentsatz an suizidalen Hausfrauen sehr gering. Übereinstimmend

mit den Untersuchungen der Universitätsklinik München konnte festgestellt werden, daß der größte Teil der suizidalen Patienten unter die Diagnose Neurosen fielen. Auch bei den Alkoholikern und Alkoholikerinnen war die Selbstmordrate mit 20 % relativ hoch.

Allgemein ist über die Suizidalität der in Haar aufgenommenen Patienten zu sagen, daß sie mit 20,3 % bei den Männern und 21,0 % bei den Frauen weit höher liegt als bei den Patienten der Universitätsnervenklinik München, wo nur 6,1 % der männlichen und 9,4 % der weiblichen Patienten nach einem Selbstmordversuch aufgenommen worden waren. Da für das Krankenhaus Haar eher ein Selektionsmechanismus zugunsten unterer sozialer Schichten festzustellen ist, während in die Universitätsklinik München mehr sozial besser gestellte Patienten aufgenommen werden, ist das Ergebnis recht überraschend, wenn man die Erhebung des Statistischen Amtes von England und Wales für 1958 betrachtet, aus der hervorgeht, daß die Suizidrate vor allem für Angehörige der oberen sozialen Schichten hoch ist (Reid 1966).

Die Verweildauer lag für 73,3 % der Frauen und 76,2 % der Männer unter 3 Monaten. 7 % der Patienten blieben bis zu einem Jahr. 6 % bzw. 5 % blieben länger als zwei Jahre. Die kürzesten Verweildauern hatten Patienten mit der Diagnose Neurose. Bei Suchtkranken und Alkoholikern betrug die Verweildauer meist bis zu zwei Monaten.

Zur Beurteilung des Therapieerfolges ist zu sagen, daß er bei den männlichen Patienten ungefähr mit den Ergebnissen für die Universitätsnervenklinik München gleichzieht. In Haar wurden 52,1 % als gebessert, 40,7 % als ungebessert entlassen. In der Universitätsnervenklinik München waren es 54,3 % bzw. 40,8 %.

Bei den Frauen ergibt sich eine erstaunliche Diskrepanz. Während in der Universitätsnervenklinik 82,3 % der Frauen als gebessert entlassen wurden, sind es hier nur 38,7 %. Dagegen stehen 48,6 % Patientinnen, die als ungebessert entlassen wurden und 12,4 %, die während des Klinikaufenthaltes starben.

Für Diagnosen wie senile Erkrankungen, Alkoholismus, Schwachsinn und Hirnstörungen nach organischen Erkrankungen war der Prozentsatz der als gebessert entlassenen Männern und Frauen etwa gleich. Bei Suchten und Epilepsie wurden die Männer zu 10 % häufiger gebessert entlassen als die Frauen. Bei Schizophrenie, affektiven Psychosen, Psychopathien und Neurosen wurden jeweils 15 %, 38 %, 19 % und 17 % mehr Patientinnen als Patienten gebessert entlassen.

Von den Patienten, die 1969 in Haar aufgenommen worden waren, wurden 79,5 % der Männer und 78,6 % der Frauen nach Hause entlassen. An der Universitätsnervenklinik München waren es 93 %. 3,8 % der Männer und 1,2 % der Frauen mußten in eine andere Nervenklinik überwiesen werden. Für die Universitätsnervenklinik München liegen diese Werte mit etwa 3 % ähnlich. Relativ hoch war der Prozentsatz der Patienten, die in Haar starben. Er betrug für die Männer 7 % und für die Frauen 12 %.

VI. ALLGEMEINE ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem Ziel, den Anteil des Bezirkskrankenhauses Haar an der psychiatrischen Versorgung im Raum München im Jahre 1969 zu untersuchen, wurde die Hälfte der Patienten, nämlich die mit ungeradem Geburtsdatum (Tag), die in diesem Jahr zur Aufnahme kamen, an Hand des Anamnesenmaterials retrospektiv erfaßt.

Mit einem standardisierten Fragebogen, der sich in wesentlichen Teilen auf das AMP-System stützt, wurden die archivierten Krankengeschichten nach demographischen und klinischen Faktoren ausgewertet. Die auf Lochkarten übertragenen Daten konnten elektronisch verarbeitet und die einzelnen Items, soweit sie eine bedeutungsvolle Angabe vermuten ließen, zueinander in Beziehung gesetzt werden.

Da zur Zeit vergleichbare Werte lediglich für die Universitätsnervenklinik München vorliegen, konnten die erhaltenen Resultate nur mit diesen Werten verglichen werden.

Die Ergebnisse der drei großen Abschnitte, die sich mit den demographischen Daten, dem Einweisungs- bzw. Aufnahme- modus und der Diagnosenverteilung bei den untersuchten Patienten befassen, sowie ihr Vergleich mit den Angaben über die Universitätsnervenklinik wurden bereits jeweils am Schluß der entsprechenden Kapitel behandelt und zur Diskussion gestellt. Sie sollen an dieser Stelle noch einmal kurz zusammengefaßt werden.

Bei den Haarer Patienten lag die Morbidität für Männer um 8 % höher als für Frauen.

Die Altersstufe mit dem höchsten Krankheitsanfall war bei beiden Geschlechtern die Zeit zwischen dem 25. und 44. Lebensjahr.

Ledige, geschiedene und verwitwete Männer und Frauen waren, verglichen mit der Gesamtbevölkerung bei den Haarer Patienten, überrepräsentiert. Dieser Feststellung entspricht der Umstand, daß die Patientinnen und Patienten, die in Haar aufgenommen wurden, überwiegend allein lebten.

Die Verteilung der beiden großen Konfessionen auf die Patienten entsprach ihrer Verteilung auf die gesamte bayerische Bevölkerung.

In Bezug auf die berufliche Qualifikation ist zu sagen, daß Arbeiter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung leicht überrepräsentiert sind.

Bei den Daten über den Einweisungsmodus ergibt sich, daß die Mehrzahl der Männer und 1/4 der Frauen über Behörden, zumeist über die Polizei, zur Einweisung gelangten, wobei sich die Tendenz abzeichnet, daß die Häufigkeit der Einweisung über eine Behörde mit dem Sinken der sozialen Stellung der Patienten zunimmt.

Verglichen mit der Situation an der Universitätsnervenklinik, wo nur 5 % der Patienten behördlich eingewiesen wurden, ist dieser Einweisungsmodus in Haar auffallend häufig.

Über das Verhältnis Erst- und Wiederaufnahme ist zu sagen, daß die Quote der Wiederaufnahme sehr hoch ist. Schon innerhalb des Jahres 1969 wurde 1/3 aller zugehender Patienten wiederholt aufgenommen. Diese hohe Zahl an Wiederaufnahmen steht im Einklang mit der generellen Zunahme der

Wiederaufnahmen, wie sie seit Einführung der Psychopharmaka festgestellt werden konnte.

Die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen, die sich für die Patienten des Krankenhauses Haar ergeben, entsprechen im großen und ganzen den Werten für die übrigen bayerischen Bezirkskrankenhäuser.

Bei den Männern stehen an erster Stelle der Diagnosenhäufigkeit Alkoholismus und Schizophrenie, bei den Frauen Schizophrenie, Psychopathie, Neurosen und senile und praesenile Erkrankungen.

Die Diagnose Alkoholismus wurde bei den männlichen Patienten 3 Mal so häufig wie bei weiblichen Patienten gestellt, die Erkrankungshäufigkeit für senile Erkrankungen war bei den Frauen doppelt so groß wie bei den Männern.

Setzt man Diagnose und Einweisungsmodus zueinander in Beziehung, so ergibt sich eine Einweisung über eine Behörde besonders häufig bei Patienten mit der Diagnose Alkoholismus, Neurose und Psychopathie.

Über die Beziehung von Wohnort und Diagnose läßt sich sagen, daß ein größerer Anteil der senilen Patienten und Patientinnen und der Alkoholiker aus München kam als aus Oberbayern.

Betrachtet man männliche und weibliche Alkoholiker in Bezug auf das Alter, zeigt sich, daß sowohl Männer als auch Frauen am häufigsten im Alter zwischen 25 und 34 Jahren eingewiesen werden.

In Bezug auf die berufliche Qualifikation ist zu sagen, daß sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Angehörigen der unteren sozialen Schichten überwogen.

Bei den weiblichen Patienten zeichnet sich ein Häufigkeitsanstieg für diese Diagnose im höheren Lebensalter und bei

gehobenen sozialen Schichten ab, der bei den männlichen Patienten nicht zu verzeichnen ist.

Setzt man Diagnose und Häufigkeit der Wiederaufnahmen in Beziehung, ergibt sich die höchste Quote an Wiederaufnahmen für männliche und weibliche Patienten mit der Diagnose Schizophrenie.

Dieses Ergebnis stimmt mit den Ergebnissen für die Universitätsnervenklinik in München und für das Krankenhaus Gabersee (Dilling und Zerssen 1969) überein.

Schizophrenie ist wie bereits erwähnt, bei den Frauen die am häufigsten, bei den Männern die am zweithäufigsten gestellte Diagnose. Sie tritt bei Männern am häufigsten in der Altersgruppe von 25 - 44 Jahren auf. Bei den Frauen ist eine Verschiebung zu den älteren Jahrgängen hin festzustellen.

Der Anteil an Unverheirateten ist bei Patienten und Patientinnen mit dieser Diagnose unverhältnismäßig hoch. Bei den Patientinnen fällt außerdem ein hoher Prozentsatz an Geschiedenen auf.

Patienten, die an affektiven Psychosen des manisch-depressiven Formenkreises litten, waren nur zu einem geringen Prozentsatz vertreten. Bei der Altersverteilung zeigte sich eine Bevorzugung des höheren Lebensalters.

Patienten mit der Diagnose Neurose kamen ebenfalls selten zur Aufnahme. Diese Patientengruppe hatte insgesamt das niedrigste Durchschnittsalter.

Senile und praesenile Patienten waren entsprechend dem Charakter des Krankenhauses in höherem Prozentsatz als in der Universitätsnervenklinik vertreten.

Die Anzahl der schwachsinnigen Patienten entspricht dem Durchschnitt der übrigen Landeskrankenhäuser.

Auffallend groß war die Gruppe der suizidalen Patienten und Patientinnen, die bei beiden Geschlechtern etwa 1/5 der aufgenommenen Patienten beträgt.

Die übrigen, nur zu einem geringen Prozentsatz vertretenen Krankheitsgruppen sollen in diesem als knappe Zusammenfassung gedachten Abschnitt nicht mehr besprochen werden.

Zum Abschluß die Bewertung des Therapieerfolges: 52 % aller Patienten wurden als gebessert entlassen.

VII. ANHANG (Fragebogen - Diagnostentabelle - Tabellen)

Der Fragebogen

6 Alter

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 15 - 24 |
| 2 | 25 - 34 |
| 3 | 35 - 44 |
| 4 | 45 - 54 |
| 5 | 55 - 64 |
| 6 | 65 - 74 |
| 7 | 75 und darüber |

7 Konfession

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | protestantisch |
| 2 | katholisch |
| 3 | griechisch - russisch - orthodox |
| 4 | andere christliche Religionen |
| 5 | jüdisch |
| 6 | islamisch |
| 7 | andere |

8 Zivilstand

- | | |
|---|-------------|
| 1 | ledig |
| 2 | verheiratet |
| 3 | getrennt |
| 4 | geschieden |
| 5 | verwitwet |

9 Muttersprache

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | deutsch |
| 2 | englisch |
| 3 | französisch |
| 4 | italienisch |
| 5 | spanisch/portugiesisch |
| 6 | slawisch |
| 7 | andere europäische Sprachen |
| 8 | außer-europäische Sprachen |

10 + Datum der Aufnahme

11 I II III
IV V VI
VII VIII IX X XI XII

12 Wohnorte

0 unbekannt
1 München
2 Oberbayern
3 Niederbayern
4 Übrige

13 Bezirke in München

14 dto.

15 Schulbildung

0 unbekannt
1 keine
2 Volksschule abgeschlossen
3 Volksschule abgebrochen
4 Volksschule in Ausbildung
5 Höhere Schule abgeschlossen + Abitur
(Mittelschul-Abschluß) Mittlere Reife
6 Höhere Schule abgebrochen
7 Höhere Schule, in Ausbildung
8 Hilfsschule abgeschlossen
9 Hilfsschule abgebrochen
(10) + Hilfsschule, in Ausbildung

16 Berufsausbildung

0 unbekannt
1 keine
2 angelernt (Hilfsarbeiter)
3 Lehre abgeschlossen
4 Lehre abgebrochen
5 Lehre in Ausbildung
6 Fachschule abgeschlossen

- 7 Fachschule abgebrochen
- 8 Fachschule, in Ausbildung
- 9 Hochschule abgeschlossen
- (10) - Hochschule abgebrochen
- (11) + Hochschule in Ausbildung

17 Berufliche Qualifikationen

- 1 Selbständige ohne Ausbildung
(Lehre abgebrochen, keine Lehre, angelernt)
- 2 Selbständige mit abgeschlossener Lehre
- 3 Selbständige mit Fachschule
- 4 Selbständige mit Hochschule
- 5 Höhere und leitende Angestellte
- 6 Angestellte in mittlerer Position
- 7 Angestellte in untergeordneter Position
mit abgeschlossener Lehre
- 8 Facharbeiter
- 9 Hilfsarbeiter, Angestellte in unterge-
ordneter Position ohne Ausbildung
- 0 Hausfrauen

18 Hausfrauen mit beruflicher Tätigkeit

- 1 Hausfrauen ohne Ausbildung in unter-
geordneter Stellung
- 2 Hausfrauen mit Lehre
- 3 Hausfrauen mit Fach- oder Hochschule

19 Ruhestand

- 0 unbekannt
- 1 ja
- 2 nein

20 Beschäftigungsdauer

- 0 unbekannt
- 1 nie
- 2 bis vor 1 Monat
- 3 bis vor 1 Jahr

21 Haushalt umfaßt Personen (einschl. Patient)

- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4 bis 6
- 5 6 und mehr
- 0 unbekannt

22 Art der Personen

- 0 unbekannt
- 1 Eltern
- 2 Ehepartner
- 3 Geschwister
- 4 Kinder
- 5 andere
- 6 Ehepartner + Kinder
- 7 Eltern + Geschwister
- 8 Ehepartner + Eltern

23 Erstaufnahme im Leben

- 1 ja
- 2 nein

24 Aufnahme veranlaßt durch

- 1 Arzt
- 2 andere Klinik
- 3 Behörde
- 4 Familie
- 5 Selbst
- 6 andere

25 Forensische Begutachtung (Gerichte od. Sozialgerichte)

- 1 ja
- 2 nein

26 Suizidversuch bei dieser Aufnahme

- 1 ja
- 2 nein

27 Art der Aufnahme

- 1 freiwillig
- 2 unter Zwang

28 Frühere stationäre Aufnahme in dieser Klinik

- 0 keine
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 über 4

29 Frühere stationäre Aufnahme in anderen Kliniken

- 0 keine
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 über 4

30 Verweildauer für den letzten Zugang

- 1 2 Tage
- 2 15 Tage
- 3 30 Tage
- 4 60 Tage
- 5 90 Tage
- 6 180 Tage
- 7 bis zu 1 Jahr
- 8 bis zu 2 Jahren
- 9 über 2 Jahre

31 Zustand bei Entlassung

- 1 gebessert
- 2 ungebessert
- 3 gestorben

32 Beruf

- 1 Selbständig
- 2 Mithelfender Familienangehöriger

- 3 Beamter + Angestellter
- 4 Arbeiter
- 5 Hausfrau
- 6 Schüler
- 7 Student
- 8 Lehrling

33 Art der Entlassung

- 1 gegen Revers
- 2 nicht gegen Revers

34 Entlassung erfolgte:

- 1 nach Hause
- 2 in eine andere Nervenklinik
- 3 in ein anderes Krankenhaus oder Altersheim

36 Diagnosen

- 1 Schwachsinn
- 2 Organische Hirnstörungen aus der
 Diagnosentabelle: 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11
- 3 Präsenile und senile organische Erkrankungen
- 4 Alkoholismus
- 5 Suchten
- 6 Epilepsie
- 7 Schizophrenie
- 8 Affektive Psychosen (manisch-depressive)
- 9 Psychopathien
- 0 Neurosen (17, 18, 19)
- unklar (20, 21, 22)

37 Aufnahmestation

- 1 geschlossen
 (alle Aufnahmestationen in Haar sind ge-
 schlossene Stationen)

Die Diagnosentabelle (nach dem Würzburger Schema)

Psychiatrische Diagnosen

1. Angeborene und früherworbene Schwachsinnzustände (Idiotie, Imbezillität, Debilität, Analphabetie):

- a) ohne nachweisbare Ursache
- b) infolge von nachgewiesenen Gehirnschädigungen
- c) Kretinismus
- d) Mongolismus
- e) partielle Leistungsdefekte (kongenitale Wortblindheit usw.)
- f) Schwachsinn mit Stoffwechselstörungen (Brenztraubensäure)

2. Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen:

- a) akute traumatische Psychosen (Kontusionspsychosen)
- b) traumatische Folgezustände mit schweren psychischen Störungen (Demenzen, Wesensveränderung)

3. Progressive Paralyse

4. Psychische Störungen des höheren Lebensalters mit hirnatrophischen Prozessen:

- a) präsenile Formen
 - I. Vorzeitige Versagenszustände
 - II. M. Fick
 - III. M. Alzheimer
 - IV. sonstige Formen (Demenzen)
- b) senile Formen
- c) arteriosklerotische Formen (einschl. Hypertonie)
- d) Verwirrtheitszustände

5. Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten
(Tumor, Encephalitis, multiple Sklerose, Lues cerebri, Chorea Huntington u. a. heredodegenerative Syndrome)
6. Psychosen bei akuten Infektionen, bei Erkrankungen innerer Organe, bei Allgemeinerkrankungen und Kachexien ('symptomatische Psychosen' im engeren Sinne):
 - a) bei Infektionskrankheiten
 - b) bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen und Kachexien (Erkrankungen der Kreislauforgane, Intestinalerkrankungen, Diabetes, Urämie und Eklampsie, Anämien, Tuberkulose, Carcinose, Pellagra usw.)
 - c) Graviditäts-, Puerperal-, Laktations- und Menstruationspsychosen (soweit nicht unter 14)
 - d) postoperative Psychosen
7. Alkoholismus
 - a) Rauschzustände: 1. einfacher Rausch, 2. pathol. (epileptoider) Rausch
 - b) chronischer Alkoholismus (Eifersuchtswahn usw.)
 - c) Delirium tremens und Halluzinose
 - d) Korsakow'sche Psychose und Polioencephalitis hämorrhagica
8. Suchten
(Morphinismus, Kokainismus usw.)
9. Psychische Störungen bei Vergiftungen (Schlafmittel, Blei, Quecksilber, Arsen, Schwefelkohlenstoff, Kohlenoxyd usw.)

10. Neurasthenisch-depressive Zustände somatischer Genese:
 - a) Neurasthenische Reaktion bei Unterernährung, Erschöpfung und nach Infektionen
 - b) chronische pseudo-neurasthenische Zustände bei Stoffwechselanomalien (Porphyrrie, Anämien)
11. Psychische Störungen bei hormonellen Erkrankungen (endokrines Psychosyndrom)
12. Symptomatische Epilepsie
 - a) residuale Epilepsie (hier auch Pyknolepsie)
 - b) traumatische Epilepsie
 - c) sonstige Formen
13. a) Epilepsie ohne nachweisbare Ursache
b) sichere erbliche Fallsucht
14. Schizophrener Formenkreis:
 - a) einfache, d. h. symptomarme Formen
 - b) vorwiegend hebephrene Bilder
 - c) vorwiegend katatone Formen
 - d) vorwiegend paranoid-halluzinatorische Bilder
 - e) pseudo-neurotische Form
 - f) Paraphrenie
 - g) symptomarme Defektzustände
15. Manisch-depressiver Formenkreis:
 - a) echte Cyclothymie, d. h. depressive und manische Phasen
 - b) manische Phase
 - c) depressive Phase

- d) cyclothyme Erkrankungen im Rückbildungs- und Greisenalter (ohne Hirnveränderungen, siehe unter 4)
- e) depressiv-paranoische Erkrankungen im Klimakterium und Rückbildungsalter (soweit nicht unter 14)
- f) endoreaktive Formen (Dysthymie, Untergrund- und Hintergrunddepressionen)

16. Psychopathische Persönlichkeiten

17. Zwangskrankheit

(einschl. anankastische Persönlichkeiten)

18. Abnorme Erlebnisreaktionen und Entwicklungsstörungen, Neurosen:

- a) Primitiv-Reaktionen
- b) paranoische Reaktionen und Entwicklungen
- c) depressive Reaktionen (soweit nicht unter 15)
- d) aktuelle seelische Krisen (Aktual-Neurose)
- e) neurotische Entwicklungen
- f) phobische Symptome
- g) Sexualneurose und Perversionen
- h) hysterisches Syndrom
- i) induziertes Irresein
- k) Rentenneurose
- l) Haftreaktionen

S) Suizidversuch (ist jeweils hinzuzufügen)

19. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

20. Ungeklärte psychiatrische Fälle

21. Ungeklärte Nervenkrankheiten ohne psychische Störungen
22. Nicht nervenkrank und frei von psychischen Abweichungen
23. Forensische Begutachtungen
(hier ist die jeweilige Diagnosennummer hinzuzufügen)

Tabellen

Tabelle II

Altersverteilung bei männlichen und weiblichen Patienten

Alter	Männer	Frauen
15 - 24	12,51 %	10,68 %
25 - 34	27,16 %	17,02 %
35 - 44	21,76 %	17,02 %
45 - 54	14,79 %	15,69 %
55 - 64	11,09 %	15,02 %
65 - 74	8,25 %	13,85 %
75 und mehr	4,40 %	9,68 %

Tabelle IV

Verteilung der Patienten nach Zivilstand und Alter (Frauen)

Alter	Zivilstand				
	ledig	verheiratet	getrennt	geschieden	verwitwet
					ges. Zahl
15 - 24	87,50 %	9,37 %		3,12 %	64
25 - 34	49,01	30,39	2,94 %	14,76	102
35 - 44	36,27	46,07	3,92	12,74	102
45 - 54	20,00	42,00	1,00	27,00	100
55 - 64	25,55	35,55	1,11	12,22	90
65 - 74	16,86	25,30		12,04	83
75 und mehr	20,86	15,51		5,17	58

Verteilung der Durchschnittsbevölkerung nach Zivilstand und Alter

15 - 24	73,65 %	25,95 %		1,4 %	0,3 %
25 - 34	12,75	84,00		3,1	2,4
35 - 44	7,45	85,75		4,1	11,2
45 - 54	9,55	74,35		3,8	27,9
55 - 64	8,80	64,40		2,9	44,8
65 - 74	11,45	40,25		1,8	69,3
75 und mehr	11,80	17,00			

Verteilung der Patienten nach Zivilstand und Alter (Männer)

Alter	Zivilstand				ges. Zahl
	ledig	verheiratet	getrennt	geschieden	verwitwet
15 - 24	90,90 %	9,09 %			88
25 - 34	66,49	25,13	1,57 %	6,28 %	191
35 - 44	45,09	39,86	2,61	11,76	153
45 - 54	20,19	47,11	2,88	25,86	104
55 - 64	19,23	53,84		12,82	78
65 - 74	10,34	60,34	3,44	1,72	58
75 und mehr	3,22	58,06		3,22	31

Verteilung der Durchschnittsbevölkerung nach Zivilstand und Alter

15 - 24	90,7 %	9,20 %			
25 - 34	26,6	72,05		0,7 %	0,1 %
35 - 44	7,45	90,10		1,6	0,3
45 - 54	3,7	93,45		1,9	0,9
55 - 64	4,2	90,10		2,4	3,3
65 - 74	4,1	82,15		1,7	11,4
75 und mehr	3,3	60,50		0,9	35,3

Tabelle V (12/8)

Verteilung der Patienten nach Zivilstand und Wohnort

Frauen

Zivilstand	Wohnort			
	München		Oberbayern	
	%	n	%	n
ledig	35,04	130	30,63	53
verh.	28,30	105	40,46	70
getrennt	1,34	5	1,15	2
gesch.	16,98	63	8,09	14
verwitw.	18,32	68	19,65	34

Männer

Zivilstand	Wohnort			
	München		Oberbayern	
	%	n	%	n
ledig	42,74	162	46,96	93
verh.	39,57	150	40,90	81
getrennt	1,31	5	1,51	3
gesch.	9,76	37	4,54	9
verwitw.	6,59	25	5,55	11

Tabelle VI

Gliederung der Patienten nach Schulbildung

Schulbildung	Frauen		Männer	
	%	n	%	n
unbekannt	12,30	74	1,28	9
keine	1,16	7	0,99	7
Volksschule abgeschlossen	67,90	407	77,90	548
Volksschule abgebrochen	2,33	14	1,99	14
Volksschule in Ausbildung	0,50	3	0,14	1
höhere Schule abgeschl. + Abitur	8,00	48	9,80	69
höh. Schule abgeb. + mittl. Reife	6,50	39	6,25	44
höhere Schule in Ausbildung	0,16	1	0,85	6
Hilfsschule abgeschlossen	0,50	3	0,42	3
Hilfsschule abgebrochen	0,30	2	0,28	2
Hilfsschule in Ausbildung	0,17	1		

Tabelle VII

Die Zugehörigkeit der Patienten zu den einzelnen
Berufen

Beruf	Männer		Frauen	
	%	n	%	n
selbständig	8,50	10	2,70	16
Angestellte und Beamte	24,60	173	22,50	135
mithelfende Fami- lienangehörige	2,80	20	5,30	32
Arbeiter	57,61	405	24,90	149
Hausfrau			40,56	243
Schüler	1,28	9	1,33	8
Student	2,13	15	0,66	4
Lehrling	1,7	12	0,33	2
davon befanden sich im Ruhestand	20,19	142	28,04	168

Tabelle VIII

Beziehung zwischen Beruf und Wohnort (Männer)

Beruf	Wohnort			
	München		Oberbayern	
	%	n	%	n
Selbständige	49,00	24	46,60	28
mithelfende Familienangehör.	35,00	7	55,00	11
Angestellte und Beamte	73,41	127	16,76	29
Arbeiter	48,44	197	29,30	118
Schüler	55,55	5		
Studenten	46,66	7	33,20	5
Lehrling	83,30	10	16,60	2

(Frauen)

Beruf	Wohnort			
	München		Oberbayern	
	%	n	%	n
Selbständige	56,00	9	12,50	2
mithelfende Familienangehör.	50,00	16	37,50	12
Angestellte und Beamte	69,40	54	25,18	34
Arbeiter	65,00	97	92,81	34
Hausfrauen	59,67	145	34,15	83
Schüler	37,50	3	37,50	3
Studenten		2		1
Lehrling		2		2

Tabelle IX

Verhältnis von beruflicher Qualifikation zum Zivilstand (Männer)

berufliche Qualifikation	ledig		verheir.		Zivilstand getrennt		geschied.		verwitw.		zusammen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
selbständig ohne Ausbildung	15	11					1		5		32	4,55
selbständig mit Ausbildung	1	13			1		1		3		18	2,56
selbständig mit abgeschlossener Lehre												
selbständig mit Hochschule	1	3					2		1		2	0,28
unselbständige höhere und leit. Angestellte	5	7					1		4		19	2,70
Angestellte mitt- lere Position	27	35			1		9		6		78	11,09
Angestellte in un- tergeordn. Position m. abgeschl. Lehre	7	20					3		1		31	4,40
Facharbeiter	97	101			5		20		10		233	33,15
Hilfsarb. u. Angest. in untergeordnet. Position ohn. Ausbil.	113	70			4		31		9		228	32,44
keine berufliche Qualifikation	53	1							1		55	7,82

zu Tabelle IX (Frauen)

berufliche Qualifikation	Zivilstand					
	ledig	verheir.	getrennt	geschied.	verwitw.	zusammen
	n	n	n	n	n	%
selbständig ohne Ausbildung	7	1		3		1,80
selbständig mit Ausbildung	2	4			1	1,16
selbständig mit Fachschule	2	1		3	1	1,16
selbständig mit Hochschule		1		1		0,33
unselbständige höh. und leitende Ange- stellte	2	2		2	1	1,60
Angestellte in mitt- lerer Position	43	20		15	6	14,02
Angestellte in unter- geordneter Position mit abgeschl. Lehre	25	21	1	3	11	10,18
Facharbeiter	8	2		3	1	2,33
Hilfsarbeiter und Angestellte ohne Ausbildung	78	51	8	32	23	32,05
Hausfrauen	14	84		19	63	30,21
ohne berufliche Qualifikation	31	1			1	5,5
						33

Beziehung von beruflicher Qualifikation auf das Alter der Patienten (Männer)

berufliche Qualifikation	Alter										75 u.m.	zusammen
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	n	n	%	n		
selbständig ohne Ausbildung	3	6	5	6	5	5	2	2	4,55	32		
selbständig mit Lehre		1	4	3	2	4	4	4	2,56	18		
selbständig mit Fachschule		1	1						0,28	2		
selbständig mit Hochschule		1	1	1	2		1	1	0,85	6		
unselbständige höhe- re u. leitende An- gestellte		3	4	3	1	3	5	5	2,70	19		
Angestellte in mittl. Position	5	20	12	19	9	9	4	4	11,90	78		
Angestellte in un- tergeordn. Position	6	5	6	5	5	3	1	1	4,40	31		
m.abgeschl. Lehre	24	72	52	31	27	17	10	10	33,14	233		
Facharbeiter												
Hilfsarbeiter und Angestellte ohne Ausbildung	18	68	65	32	25	16	4	4	32,43	228		

zu Tabelle X
(Frauen)

berufliche Qualifikation	Alter					75 u.m.		zusammen
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74--	n	
	n	n	n	n	n	n	%	n
selbständig ohne Ausbildung	3		4	2	1	1	1,74	11
selbständig mit Lehre		1		5	1		1,16	7
selbständig mit Fachschule		2	1		2		1,16	7
selbständig mit Hochschule			1	1			0,33	2
unselbständige höhere und leitende Angestellte	1		1	1	4		1,16	7
Angestellte in mitt- lerer Position	9	22	13	12	13	11	14,02	84
Angestellte in un- tergeordn. Posi- tion mit Lehre	7	9	18	7	13	5	10,18	61
Facharbeiter	2	3	2	5	2		2,33	14
Hilfsarbeiter und Angestellte ohne Ausbildung	20	39	43	37	27	17	32,05	192
Hausfrauen ohne berufl. Qualifik.	2	22	16	29	27	48	30,21	181

Tabelle XII

Einweisende Institutionen

eingewiesen durch	Männer		Frauen	
	%	n	%	n
Arzt	29,58	208	46,32	277
andere Klinik	25,32	178	22,20	133
Behörde	39,26	276	24,20	145
Familie	1,42	10	2,83	17
selbst	4,26	30	2,83	17
andere	0,14	1	1,50	9

Tabelle XIII

Beziehung zwischen einweisende Institution und Wohnort (Männer)

Wohnort	Arzt	and. Klinik	eingewiesen durch				selbst	andere	zusammen
	n	n	Behörde	Familie	n	n			
München	122	93	149	8		15	1		379
Oberbayern	58	52	81	2		5			198
Nd. Bayern	15	3	17			1			36
übrige	8	21	22			5			56
ohne fest. Wohnsitz	4	9	16	4					
zusammen	208	178	276	10		30	1		
=	29,58 %	25,32 %	39,26 %	1,42 %		4,26 %	0,14 %		

(Frauen)									
München	161	89	90	11		12	7		371
Oberbayern	95	32	35	5		4	2		173
Nd. Bayern	15	7	9	1		1			33
übrige	4	4	9						17
ohne fest. Wohnsitz	2	1	1						4
zusammen	277	133	145	17		17	9		

Tabelle XIV

Beziehung zwischen beruflicher Qualifikation und einweisender Institution (Männer)

berufliche Qualifikation	Arzt	Klinik	eingewiesen durch Behörde	Familie	selbst	andere
selbständig ohne Ausbildung	13	13	6			
selbständig mit Lehre	3	7	7		1	
selbständig mit Fachschule		1			1	
selbständig mit Hochschule	1	1	3		1	
unselbständige höhere und leit. Angestellte	5	9	3		1	1
Angest. in mittl. Position	27	23	26		2	
Angest. in untergeordn. Position mit abgeschl. Lehre	13	5	12	1		
Facharbeiter	71	56	94	6	6	
Hilfsarb. und Angestellte in untergeordneter Position mit Ausbildung	57	50	103	2	16	

zu Tabelle XIV (Frauen)

berufliche Qualifikation	Arzt	Klinik	eingewiesen durch			selbst	andere
			Behörde	Familie			
selbständig ohne Ausbildung	4	4	3	4			
selbständig mit Lehre	5	1	1				
selbständig mit Fachschule	1	3	3				
selbständig mit Hochschule	1		1				
unselbständige höhe- re und leit. Angest.	3	2	1	1			
Angestellte in mitt- lerer Position	40	22	15	2	1	2	
Angestellte in unter- geordneter Position m.abgschl. Lehre	29	8	17	2	3	2	
Facharbeiter	6	1	7				
Hilfsarbeiter und An- gestellte in unterge- ordneter Position	83	45	52	7	2	3	
Hausfrauen	88	41	35	5	10	2	

Tabelle XV

Beziehung zwischen Erstaufnahme und Wohnort der
Patienten

(Männer)

Wohnort	Erstaufnahme	Wiederaufnahme	zusammen
München	234	145	379
Oberbayern	119	78	198
Nd.Bayern	21	15	36
übrige	40	16	56

(Frauen)

Wohnort	Erstaufnahme	Wiederaufnahme	zusammen
München	204	166	371
Oberbayern	111	62	173
Nd.Bayern	21	12	33
übrige	9	8	17

Tabelle XVI

Beziehung zwischen einweisender Institution und Wiederaufnahme der Patienten (Männer)

Aufnahmen	Arzt	and. Klinik	eingewiesen durch			zusammen
			Behörde	Familie	selbst	
Erstaufnahmen	110	125	184	5	8	433
Wiederaufnahmen	96	53	91	5	20	265

(Frauen)

Aufnahmen	Arzt	and. Klinik	eingewiesen durch			zusammen
			Behörde	Familie	selbst	
Erstaufnahmen	156	91	89	6	1	346
Wiederaufnahmen	121	42	56	11	16	252

Tabelle XVII

Häufigkeitsverteilung der Diagnosen für Männer und Frauen

Diagnosen	Männer		Frauen	
	%	n	%	n
Schwachsinn	3,27	23	3,83	23
psychische Störungen nach organischen Erkrank.	4,83	34	1,83	11
senile und präsenile organische Erkrankungen	6,26	44	13,20	79
Alkoholismus	29,01	204	9,18	55
Suchten	2,27	16	2,83	17
Epilepsie	2,27	16	2,00	12
Schizophrenie	21,90	154	28,71	172
affektive Psychosen	2,84	20	3,84	23
Psychopathien	10,81	76	16,02	96
Neurosen	8,67	61	15,52	93
Unklar	7,68	54	2,83	17

Tabelle XVIII

Relation von Diagnose und einweisender Institution (Männer)

Diagnose	Arzt	and. Klinik	eingewiesen durch			andere	zusammen
			Behörde	Familie	selbst		
Schwachsinn	7	8	7	1			23
organische Erkrankungen	12	15	7				34
präsenile und senile organ. Erkrankungen	13	14	15	1		1	44
Alkoholismus	65	48	71	5	15		204
Suchten	5	6	4		1		16
Epilepsie	8	1	6	1			16
Schizophrenie	58	29	57	1	9		154
affektive Psychosen	6	3	8	2	1		20
Psychopathien	18	24	32		2		76
Neurosen	11	16	33		1		61
unklar	5	12	36	1			54

zu Tabelle XVIII

(Frauen)

Diagnose	Arzt	and. Klinik	eingewiesen durch			selbst	andere	zusammen
			Behörde	Familie				
Schwachsinn	9	4	10					23
organische Erkrankungen	4	4	2	1				11
präsenile und senile organ. Erkrankungen	41	21	14			1	2	79
Alkoholismus	26	15	13				1	55
Suchten	7	7	2	1				17
Epilepsie	7	2	3					12
Schizophrenie	84	25	43	7		10	3	172
affektive Psychosen	11	2	10					23
Psychopathien	49	19	17	4		5	2	96
Neurosen	34	24	29	4		1	1	93
unklar	6	4	7					17

Tabelle XIX

Verhältnis von Erstaufnahme und Diagnose (Frauen)

Diagnose	Erstaufnahme	Wiederaufnahme
Schwachsinn	16	7
organische Erkrankungen	8	3
präsenile und senile Erkrankungen	65	13
Alkoholismus	35	20
Suchten	9	8
Epilepsie	8	4
Schizophrenie	55	117
affekt. Psychosen	6	17
Psychopathien	53	43
Neurosen	77	16
unklar	13	4
zusammen	346	252

(Männer)

Diagnose	Erstaufnahme	Wiederaufnahme
Schwachsinn	8	14
organische Erkrankungen	29	5
präsenile und senile Erkrankungen	41	3
Alkoholismus	127	47
Suchten	6	4
Epilepsie	6	10
Schizophrenie	58	96
affekt. Psychosen	8	12
Psychopathien	64	28
Neurosen	53	8
unklar	50	4
zusammen	433	265

Tabelle XX

Beziehung von Wohnort und Diagnose der Patienten (Männer)

Diagnose	München	Wohnort		übrige	ohne fest. Wohns.
		Ober- bayern	Nieder- bayern		
Schwachsinn	11	9	2	1	
organische Erkrankungen	22	9	3		
präsenile u. sen. Erkrankungen	28	13	1	2	
Alkoholismus	107	50	10	20	14
Suchten	10	4		1	1
Epilepsie	10	3		1	2
Schizophrenie	71	51	10	13	8
affekt. Psychosen	11	7		2	
Psychopathien	44	19	4	5	4
Neurosen	32	17	4	6	2
unklar	30	15	2	5	2
zusammen	379	198	36	56	33

(Frauen)

Diagnose	München	Wohnort		übrige	ohne fest. Wohns.
		Ober- bayern	Nieder- bayern		
Schwachsinn	11	9	3	2	1
organische Erkrankungen	6	3	2		
präsenile u. sen. Erkrankungen	58	18	2	1	
Alkoholismus	34	14	2	4	1
Suchten	9	7	1		
Epilepsie	5	4	3		
Schizophrenie	107	48	12	4	1
affekt. Psychos.	15	6	1	1	
Psychopathien	61	30	1	4	
Neurosen	56	28	7		1
unklar	9	6	2		
zusammen	371	173	39	18	4

Tabelle XXI a

Verhältnis von früheren Aufnahmen in dieser Klinik
zum Wohnort der Patienten (Frauen)

Wohnort	frühere Aufnahmen in dieser Klinik					
	1	2	3	4	4 u. mehr	zusammen
München	51	37	17	11	83	154
Oberbayern	18	15	6	7	11	57
Nieder- bayern	3	2	2		3	10
übrige	3	1	1		1	6
ohne fest. Wohnsitz	1	1			2	4

(Männer)

Wohnort	frühere Aufnahmen in dieser Klinik					
	1	2	3	4	4 u.mehr	zusammen
München	52	30	15	9	28	134
Oberbayern	27	16	7	4	17	71
Nieder- bayern	7	4	2	1	1	15
übrige	5	2			1	8
ohne fest. Wohnsitz	4	1	2		5	12

Tabelle XXI b

Verhältnis zu früheren Aufnahmen in anderen Kliniken
zum Wohnort der Patienten (Frauen)

Wohnort	frühere Aufenthalte in anderen Kliniken					
	1	2	3	4	4 u.mehr	zusammen
München	20	6	4	3	3	36
Oberbayern	9	1	1			11
Nieder- bayern		3				3
übrige		1			1	2

(Männer)

Wohnort	frühere Aufenthalte in anderen Kliniken					
	1	2	3	4	4 u.mehr	zusammen
München	19	4	4			27
Oberbayern	9	2			3	14
Nieder- bayern	1					1
übrige	5	1				6
ohne fest. Wohnsitz	5				1	6

Tabelle XXII a

Verhältnis von früheren Aufnahmen in dieser Klinik
und Diagnose (Frauen)

Diagnose	frühere Aufnahmen in dieser Klinik				
	1	2	3	4	mehrere
Schwachsinn	1	2	1		2
org.Störungen	1		1		
präsenile und senile Erkrank.	12	3	1	1	2
Alkoholismus	11	2	1	5	
Suchten	3	1		1	
Epilepsie	2	1			1
Schizophrenie	18	28	17	13	34
affekt.Psychosen	1	2			2
Psychopathien	17	9	3	3	8
Neurosen	8	4	2		
unklar	2	2			
zusammen	76	54	26	23	49

(Männer)

Diagnose	frühere Aufnahmen in dieser Klinik				
	1	2	3	4	mehrere
Schwachsinn	7	6	1		
org.Störungen	2	1		1	
präsenile und senile Erkrank.	2		1	1	1
Alkoholismus	25	18	7	4	18
Suchten	6	2	1		1
Epilepsie	7	1			1
Schizophrenie	30	13	10	5	25
affekt.Psychosen	1	3	2		1
Psychopathien	7	8	4	4	4
Neurosen	6	1			
unklar	2				
zusammen	95	53	26	15	51

Tabelle XXII b

Verhältnis von früheren Aufnahmen in anderen Kliniken
und Diagnose (Frauen)

Diagnose	frühere Aufnahmen in anderen Kliniken				
	1	2	3	4	4 u.mehr
Schwachsinn	4				
org.Störungen		1			
präsenile und senile Erkrank.	3		1		1
Alkoholismus	1				
Suchten	2				
Epilepsie	1				
Schizophrenie	11	3	3	2	1
affekt.Psychosen	2	1		1	
Psychopathien	5	2	1		1
Neurosen	4	1			
unklar					
zusammen	33	8	5	3	3

(Männer)

Diagnose	frühere Aufnahmen in anderen Kliniken				
	1	2	3	4	4 u.mehr
Schwachsinn	5				1
org.Störungen	1				
präsenile und senile Erkrank.	2				
Alkoholismus	8				
Suchten			1		
Epilepsie	2	1			
Schizophrenie	14	5	1		3
affekt.Psychosen		1			
Psychopathien	5		1		1
Neurosen	2				
unklar			1		
zusammen	39	7	4		5

Tabelle XXIII (8/36)

Verteilung der Diagnose nach Zivilstand (Männer)

Diagnose	Zivilstand				
	ledig	verheir.	getrennt	gesch.	verwit.
Schwachsinn	21	2			
org.Erkrank.	9	21	1		3
präsenile und senile Erkrank.	2	30	1	1	16
Alkoholismus	70	84	2	36	12
Suchten	5	4		6	1
Epilepsie	9	4		3	
Schizophrenie	110	33	3	7	1
affekt.Psychose	4	8		2	
Psychopathien	33	30	3	3	7
Neurosen	28	27	1	3	2
unklar	27	18	1	8	
zusammen	319	261	12	69	42

(Frauen)

Diagnose	Zivilstand				
	ledig	verheir.	getrennt	gesch.	verwit.
Schwachsinn	16	4		3	
org.Erkrank.	1	4		3	3
präsenile und senile Erkrank.	18	14		8	53
Alkoholismus	22	12	2	13	6
Suchten	7	7		3	
Epilepsie	6	4		1	1
Schizophrenie	73	60	2	21	16
aff.Psychosen	1	5		1	2
Psychopathien	29	36	3	9	18
Neurosen	30	37	2	17	7
unklar	8	5		2	2
zusammen	211	188	9	81	108

Tabelle XXIV (7/36)

Verteilung der Diagnose nach Konfession (Frauen)

Diagnose	Konfession	
	protestantisch	katholisch
Schwachsinn	5	16
org. Erkrankungen	2	8
präsenile und senile Erkrank.	23	65
Alkoholismus	18	33
Suchten	6	10
Epilepsie	1	9
Schizophrenie	38	124
affekt. Psychosen	3	5
Psychopathien	20	70
Neurosen	28	60
unklar	2	12
zusammen	146	413

(Männer)

Diagnose	Konfession	
	protestantisch	katholisch
Schwachsinn	5	16
org. Erkrankungen	8	21
präsenile und senile Erkrank.	3	41
Alkoholismus	46	143
Suchten	4	10
Epilepsie	4	11
Schizophrenie	37	95
affekt. Psychosen	2	9
Psychopathien	13	55
Neurosen	13	37
unklar	18	32
zusammen	154	470

Beziehung von Diagnose und Alter der Patienten (Frauen)

Diagnose	Alter						75 u.m. zusammen
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Schwachsinn	9	7	2	3	1	1	23
organische Erkrankungen	1	3	1	3	3		11
präsenile und senile Erkrankungen					6	38	49
Alkoholismus	3	14	7	13	11	5	2
Suchten	2	5	7	2	1		
Epilepsie	4		2	3	2	1	
Schizophrenie	11	36	43	46	29	6	1
affekt. Psychosen	1	1	3	4			
Psychopathien	11	10	13	15	23	20	4
Neurosen	17	26	23	10	8	8	1
unklar	6	2	1	4	2	1	1
							17

zu Tabelle XXV

Beziehung von Diagnose und Alter der Patienten (Männer)

Diagnose	Alter							75 u.m. zusammen
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 u.m. zusammen	
Schwachsinn	9	4	5	3	1	1		23
organische Erkrankungen	2	3	4	3	8	7	7	34
präsenile und senile Erkrankungen					6	23	21	50
Alkoholismus	8	52	63	45	25	11		204
Suchten	2	3	4	4	3			16
Epilepsie	3	5	3	2	1	2		16
Schizophrenie	18	66	47	14	7	2		154
affekt. Psychosen	2	2	1	4	5			14
Psychopathien	11	17	9	12	13	11	3	76
Neurosen	16	25	8	6	6			61
unklar	17	14	9	10	3	1		54

Tabelle XXVI (17/36)

Verteilung der Patienten nach beruflicher Qualifikation und Diagnose (Männer)

Diagnose	Selbst. o. Ausb.	Selbst. m. Lehr.	Selbst. mit Fach- schule	berufliche Qualifikation					Hilfs. u. Ang. i. unt. Pos.	keine beruf. Qual.	zus.
				Selbst. m. Hoch- schule	Selbst. höhe. u. Leit. Angest.	Angest. in mitt. i. unt. Posit.	Angest. i. unt. Posit.	Angest. i. unt. Posit.			
Schwachs. organ.	4						1	7	11		23
Erkrank.	6	1		2	1	2	11	10	1		34
Präsenile u. senile Erkrank.	3	7		1	4	8	5	11	1		50
Alkohol.	4	3	1	2	4	20	11	79	80		204
Suchten	1	1			1	5	1	5	2		16
Epilepsie	1					2		7	5	1	16
Schizophr.	8		1	1		16	3	61	41	23	154
aff. Psych.	1					2	1	5	3	2	14
Psychopath.	3	4			4	8	4	25	25	2	76
Neurosen		1			3	11	4	16	19		61
unklar	1	1			2	4	2	17	22		54

Verteilung der Patienten nach beruflicher Qualifikation und Diagnose (Frauen)

Diagnose	Selbst. o. Ausb.	Selbst. m. Lehr.	Selbst. mit Fachschule	berufliche Qualifikation					Hilfs. keine Hausfr. zus.
				Selbst. höher. m. Hochschule	Angest. u. leit. in mitt. i. unt. Angest. Posit.	Angest. i. unt. Posit.	Angest. Posit.	Angest. Posit.	
Schwachsinn organ.	1			1	3	7	7	4	23
Erkrank. präsenile u. senile Erkrankungen	1	1		1	1	1	1	5	11
Alkoholismus	4	1	2	1	6	4	13	65	93
Suchten		1	2	1	15	1	17	9	55
Epilepsie				7	1	1	2	1	17
Schizoph.	3		1	1	20	22	3	5	12
aff. Psych.			1	32	5	61	8	49	172
Psychopath.	1	1		1	16	15	5	2	9
Neurosen	2	2	1	2	15	13	32	4	96
unklar	1	1		2	1	1	39	3	93
							8	4	17

Tabelle XXVII (6/26)

Verteilung der Patienten nach Suizidversuch und Alter

Suizidversuch Alter	Männer			Frauen		
	ja	nein	zus.	ja	nein	zus.
15-24	22	66	88	21	43	64
25-34	39	152	191	25	77	102
35-44	30	123	153	26	76	103
45-54	27	77	104	25	75	100
55-64	15	63	78	9	81	90
65-74	7	51	58	12	71	83
75 und mehr	3	28	31	8	50	58

Tabelle XXVIII (8/26)

Verteilung der Patienten mit Suizidversuch nach Zivilstand
(Frauen)

Suizidvers.	ledig	verheir.	Zivilstand		
			getrennt	gesch.	verwitw.
ja	42	44	4	20	16
nein	170	144	5	61	92
zusammen	212	188	9	81	108

(Männer)

Suizidvers.	ledig	verheir.	Zivilstand		
			getrennt	gesch.	verwitw.
ja	55	50	6	24	8
nein	264	211	6	45	33
zusammen	319	261	12	69	41

Tabelle XXIX (17/26)

Verteilung der Patienten mit Suizidversuch nach beruflicher Qualifikation

berufliche Qualifikation	Männer zus.	Suizidversuch		Frauen zus.	ja	nein
		ja	nein			
selbst. ohne Ausbildung	32	4	8	11	3	8
selbst. mit Lehre	18	4	4	7	3	4
selbst. mit Fachschule	2	1	1	7	2	5
selbst. mit Hochschule	6		6	7	2	5
höhere Angestellte	19	8	11	7	2	5
mittlere Angestellte	78	18	60	84	24	60
untergeordn. Angestellte						
m. Ausbildung	31	5	26	61	14	47
Facharbeiter	233	43	190	14	1	13
Hilfsarbeiter u. Angestellte ohne Ausbildung	228	54	174			
Hausfrauen				181	25	156
ohne berufl. Qualifikation	55	6	49	33	4	29

Tabelle XXX (26/36)

Verteilung der Patienten mit Suizidversuch nach Diagnose

Diagnose	Männer zus.	Suizidversuch		Frauen zus.	ja	nein
		ja	nein			
Schwachsinn	23		23	23	6	17
organische Erkrankungen	34	3	31	11	2	9
präsenile und senile Erkrank.	50	5	45	93	11	82
Alkoholismus	204	39	165	55	11	44
Suchten	16	4	12	17	5	12
Epilepsie	16	2	14	16	1	11
Schizophrenie	154	12	142	172	16	156
affektive Psychosen	14	2	12	9	1	8
Psychopathien	76	19	57	96	26	70
Neurosen	61	39	22	93	43	50
unklar	54	18	36	17	4	13

Tabelle XXXI (30/36)

Verteilung der Patienten nach Verweildauer und Diagnose (Frauen)

Diagnose	zus.	bis 2 Tg.	bis 15	bis 30	bis 60	Verweildauer					bis 1 Jahr	bis 2 Jahr.	über 2 Jahre
						bis 90	bis 180	bis 1 Jahr	bis 2 Jahr.	bis über 2 Jahre			
Schwachsinn	23	1	5	2	5	1	3		2				4
organische Hirnstörung.	11		3	1		2	1						4
präsenile und senile Erkrank.	92	5	13	15	14	12	13		10		5		5
Alkoholismus	55	1	9	15	11	4	7		5		1		2
Suchten	17	1	5	3	2	3	2		1				
Epilepsie	12			3	6		1		2				
Schizophrenie	173	3	6	25	49	32	19		13		8		18
affektive Psychosen	9		3	1	1	2	2						
Psychopathien	96	2	15	20	28	11	8		8				4
Neurosen	93	6	43	21	12	5	3		3				
unklar	17	3	6	1	3				1				3

(Männer)

(30/36)

zu Tabelle XXXI

Diagnose	zus.	Verweildauer									
		bis 2 Tg.	bis 15	bis 30	bis 60	bis 90	bis 180	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	über 2 Jahre	
Schwachsinn	23		1	2	2	3	1	5	4	5	
organische Hirnstörungen	34	4	7	3	5	2	8	1	2	2	
präsenile und senile Erkrank.	50	4	7	6	8	5	5	8	5	2	
Alkoholismus	204	17	40	57	45	18	15	6	3	3	
Suchten	16	2	2	3	3	2	2	1		1	
Epilepsie	16		3	5	2	2	2			2	
Schizophrenie	153	2	18	9	37	26	19	21	6	15	
affektive Psychosen	14		3	3	4	2			2		
Psychopathien	76	4	16	15	16	10	4	5	3	3	
Neurosen	61	12	24	11	7	4	1	1	1		
unklar	54	12	13	11	12	3		1		2	

Tabelle XXII a (21/30)

Die Verweildauer in Beziehung zur Personenzahl mit der der Patient zusammenlebt

(Frauen)

Personen pro Haushalt	zus.	bis 2 mg.	Verweildauer						bis 180	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	über 2 Jahre
			bis 30	bis 60	bis 90	bis 180	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre				
1	227	7	37	45	26	29	21	6				18
2	151	6	27	30	21	13	11	3				14
3	77	3	14	22	6	4	5	3				4
4 bis 6	68	4	12	21	5	6	2	1				1
über 6	61		14	20	6	5	2	3				3

(Männer)

1	250	18	42	47	85	23	23	9				17
2	172	10	26	42	28	12	12	10				6
3	153	17	34	24	33	11	9	3				6
4 bis 6	47	6	8	9	14	3	1	1				
über 6	78	6	14	12	20	8	4	3				6

Tabelle XXXII b

Die Verweildauer in Beziehung zur Personenzahl mit der der Patient zusammenlebt in %
(Frauen)

Personen pro Haushalt	Verweildauer									
	bis 2 Tg.	bis 15 Tg.	bis 30 Tg.	bis 60 Tg.	bis 90 Tg.	bis 180 Tg.	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	über 2 Jahre	
1	33,30	34,20	35,50	26,70	36,10	49,10	48,80	37,50	43,90	
2	28,50	25,00	24,20	22,90	29,10	22,00	25,50	18,70	34,10	
3	14,20	12,90	14,90	16,70	8,30	6,70	11,60	18,70	9,70	
4 bis 6	18,00	11,10	14,90	16,00	6,90	10,10	4,60	6,20	2,40	
über 6		12,90	7,40	15,20	8,30	8,40	4,60	18,70	7,30	

(Männer)

1	31,50	33,60	34,80	31,90	33,70	40,30	46,90	34,60	48,50	
2	17,50	20,80	31,10	19,80	33,70	21,00	24,40	38,40	17,10	
3	29,80	27,20	17,70	23,40	20,70	19,20	18,30	11,50	17,10	
4 bis 6	10,50	6,40	6,60	9,90	5,10	5,20	2,00	3,80		
über 6	10,50	11,20	8,80	14,10	6,40	14,00	8,10	11,50	17,10	

zu Tabelle XXXII b

Die Verweildauer in Beziehung zur Personenzahl mit der der Patient zusammenlebt
% auf die Verweildauer bezogen
(Frauen)

Personen pro Haushalt	Verweildauer									
	bis 2 Tg.	bis 15 Tg.	bis 30 Tg.	bis 60 Tg.	bis 90 Tg.	bis 180 Tg.	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	über 2 Jahre	
1	3,20	16,90	17,40	16,00	11,90	13,30	9,60	2,70	8,20	
2	3,90	17,88	17,20	19,80	13,90	8,60	7,20	1,90	9,20	
3	3,80	18,10	20,70	28,50	7,70	5,10	6,40	3,80	5,10	
4 bis 6	5,80	17,60	23,50	30,80	7,30	8,80	2,90	1,40	1,40	
über 6		22,90	13,10	32,70	9,80	8,10	3,20	4,90	4,90	
(Männer)										
1	7,20	16,80	18,80	18,00	10,40	9,20	9,20	3,60	6,80	
2	5,80	15,10	24,40	16,20	15,10	6,90	6,90	5,80	3,40	
3	11,10	22,20	15,60	21,50	10,40	7,10	5,80	1,90	3,90	
4 bis 6	12,70	17,00	19,10	29,70	8,50	6,30	2,10	2,10		
über 6	7,60	17,90	15,30	25,60	6,40	10,20	5,10	3,80	7,60	

Tabelle XXXIII (22/30)

Verweildauer in Beziehung zur Wohngruppe

(Frauen)

Wohngruppe	zus.	bis 2 Tg.	Verweildauer										über 2 Jahre
			bis 15 Tg.	bis 30 Tg.	bis 60 Tg.	bis 90 Tg.	bis 180 Tg.	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre				
Eltern	57	2	6	9	9	6	8	5	4	8	8		
Ehepartner	85	4	19	14	21	8	6	8		5	5		
Geschwist.	12		1	3	3	2		1	1	1	1		
Kinder	51	2	11	10	9	11	2	1	1	4	4		
andere	44	5	9	13	5	5	2	3	2				
Ehepartn. u. Kinder	144	5	24	22	39	10	7	3	1	3	3		
Eltern und Geschwist.	6		4	1	1								
Ehepartn. und Eltern	1							1					
unbekannt	229	8	38	39	36	30	31	22	6	18	18		

zu Tabelle XXXIII (22/30)

Verweildauer in Beziehung zur Wohngruppe

(Männer)

Wohngruppe	zus.	Verweildauer									
		bis 2 Tg.	bis 15. Tg.	bis 30 Tg.	bis 60 Tg.	bis 90 Tg.	bis 180 Tg.	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	über 2 Jahre	
Eltern	130	12	21	18	27	21	8	10	7	8	
Ehepartner	117	8	20	31	22	13	9	8	5	1	
Geschwist.	14		2	4	1	2	2	1	1	1	
Kinder	9	1	2	1	1		2	1		1	
andere	59	2	8	12	15	5	6	4	3	4	
Ehepartner u. Kinder	135	16	30	23	32	11	6	2	1	3	
Eltern und Geschwist.	2				1		1				
unbekannt	147	18	42	46	44	25	23	23	9	17	

Tabelle XXXIV (31/36)

Verteilung der Patienten nach Therapieerfolg und
Diagnose (Frauen)

Diagnose	Therapieerfolg		
	gebessert	ungebessert	gestorben
Schwachsinn	7	15	1
organische Erkrankungen		7	4
präsenile und senile Erkrank.	10	28	55
Alkoholismus	31	23	1
Suchten	6	11	
Epilepsie	3	8	1
Schizophrenie	69	97	6
aff. Psychosen	3	6	
Psychopathien	37	53	5
Neurosen	56	35	1
unklar	10	7	
zusammen	232	291	74

(Männer)

Diagnose	Therapieerfolg		
	gebessert	ungebessert	gestorben
Schwachsinn	3	17	3
organische Erkrankungen	8	15	11
präsenile und senile Erkrank.	10	16	24
Alkoholismus	114	87	2
Suchten	6	9	1
Epilepsie	5	9	2
Schizophrenie	86	67	1
aff. Psychosen	10	4	
Psychopathien	44	27	5
Neurosen	47	14	
unklar	33	21	
zusammen	366	286	49

VIII. LITERATURVERZEICHNIS

- Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen
Bezirkstagspräsidenten (1971).
- Dilling, H. und D. v. Zerssen, Erhebungen und Überle-
gungen zur psychiatrischen Versorgung der
Bevölkerung Bayerns unter besonderer Be-
rücksichtigung der Rehabilitationen, München
(1969) (im Mskr. vervielf.).
- Dohrenwend, B. P. und Dohrenwend, B. S., Social Classes
and Psychological Disorders: A Causal Inqui-
ry (1965), New York.
- Fabrega jr. H., Robert E. Roberts und Joseph M. Merrile,
Health Care Planning for Low Income Urban
Residents (1970). Sozialpsychiatrie 5, S.84.
- Faris, R. E. L. und Dunham, H. W., Mental Disorders in
Urban Areas (1939). University of Chicago
Press.
- Finzen, A., Ansatzmöglichkeiten für eine gemeindenahe
Psychiatrie (1970). Soziale Arbeitskreise
an der Universitätsnervenklinik Tübingen
(unveröffentl. Mskr.).
- Goldberg, E. M. und Morrison, J.L., Schizophrenia and
Social Class (1963). Brit. J. Psychiat.,
S. 111, 785.
- Häfner, H. H., Riemann, H., Immich, H., Martini, H.,
Inzidenz seelischer Erkrankungen in Mannheim
1965 (1969). Sozialpsychiatrie 4, S. 126.

- Hollingshead, A. B. und Redlich, F. C., Social Class and Mental Illness (1958) New York.
- Feuerlein, Sozialpsychiatrische Aspekte des Alkoholismus (1969), Med. Sachverständige 3, S. 58.
- Kornhauser, A., Mental Health of the Industrial Worker (1965), New York.
- Levy, L. and Rowitz, L., The Spatial Distribution of Treated Mental Disorders in Chicago (1970). Sozialpsychiatrie 5, S. 1.
- Meyer, J. E. und Simon, J., Die Therapie der Schizophrenie und der endogenen Depression zwischen 1930 und 1960 (1964). Arch. Psych. Nervenkr., S. 206, 165.
- Martin, F. M.; Rehin, G. F.: Towards Community Care.
- The Nottingham Psychiatric Case Register Findings 1962 to 1969. HMSO Statistical Report Series No.13.
- Norris, V., Mental Illness in London (1959). Oxford University Press, Maudsley Monograph No. 6, London.
- Odegaard, O., The Distribution of Mental Diseases in Norway (1945). Acta Psych. et Neurol. Scand. XX, S. 247 - 285.
- Roid, D. D., (Übers. K. P. Kisker) Epidemiologische Methoden in der psychiatrischen Forschung (1966). Thieme, Stuttgart.

- Scharfetter, C. F., Das AMP-System, Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (1971). Springer, Berlin.
- Shepherd, M., Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung: Das Beispiel Großbritannien. London, Oxford University Press 1969.
- Statistisches Jahrbuch (1969), Amt für Statistik München.
- Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland (1970), Statistisches Bundesamt Wiesbaden.
- Strömberg, E., International Congress of Psychiatry (1950), Paris 1950. Comptes rendus des séances, Paris.
- Susser, M. W., Stein Z., Mountney, G.H., Freeman, H.L., Chronic Disability Following Mental Illness in an English City (1970). Part II, The Location of Patients in Hospital and Community. Sozialpsychiatrie 5, S. 69.

Lebenslauf

- 1948 geb. am 24.8. in Waal, Kreis Kaufbeuren.
Meine Eltern sind: Josef Tauscher, Internist,
Anna Tauscher, Hausfrau.
Ich habe zwei jüngere Geschwister.
- 1958 - 1967 Besuch des Realgymnasiums Seligenthal in
Landshut bis zum Abitur im Sommer 1967.
- 1967 - 1973 Medizinstudium an der Universität München,
das ich im Winter 1973 mit dem Staatsexamen
mit der Note II beendete.
Zwischenzeitlich Anfertigung einer sozial-
psychiatrischen Doktorarbeit bei Prof. Hippus.
- 1974 5 Monate chirurgische MA-Zeit am Belegkrankenhaus
in München, Heßstr.
3 Monate paediatrische MA-Zeit auf der I. Kinder-
abteilung im Schwabinger Krankenhaus bei Prof. Hilber.
4 Monate internistische MA-Zeit auf der III. med.
Abteilung ebenfalls im Schwabinger Krankenhaus
bei Prof. Mehnert.
- 1975 Approbation im Januar. Von Februar bis August
Assistentin auf der VI. med. Abteilung des Schwabinger
Krankenhauses (Nephrologie, Priv.Do. Dr. Dr. Kuhlmann).
- 1975 - 1976 Von Oktober 1975 bis Oktober 1976 auf der neuro-
chirurgischen Abteilung des Schwabinger Krankenhauses.
- 1977 Seit Februar 1977 als Assistentin auf der neurologischen
Abteilung der Klinik Waldhaus in Berlin.

